НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Москва
2005

РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Н.Н. Заваденко

НАРУШЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КОРРЕКЦИИ

Методическое пособие для врачей



УДК 376+615
ББК 74.3+52.81
Н–30

Заваденко Н.Н.
Нарушения формирования устной и письменной речи у детей. Возможности их медикаментозной коррекции. Методическое пособие для врачей. —М.: РКИ Соверо пресс, 2005. – 64 с.

Н–30
ISBN 5-98764-020-2

В подготовке методического пособия участвовали:
Кафедра нервных болезней педиатрического факультета Российского государственного медицинского университета, заведующий – доктор медицинских наук, профессор А.С.Петрухин.
Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции Северо-Западного окружного управления образования Департамента образования города Москвы, директор – Р.А.Курбанов.

Кафедра нервных болезней:
Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова, М.В. Румянцева, О.В. Осипова.
Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции: Т.В. Лебедева, А.Б. Кувичинская, Е.В. Кунегина, Г.Л. Кадыш, О.В. Ржавцева.

ISBN 5-98764-020-2

РЕЧЬ И ЕЕ ФУНКЦИИ

Речь – особая и наиболее совершенная форма общения, присущая только человеку. В процессе речевого общения (коммуникаций) люди обмениваются мыслями и воздействуют друг на друга. Речь – важное средство связи между ребенком и окружающим миром.

Речевое общение осуществляется посредством языка. Язык – это система фонетических, лексических и грамматических средств общения. Говорящий отбирает необходимые для выражения мысли слова, связывает их по правилам грамматики языка и произносит посредством артикуляции речевых органов.

Овладение речью у всех детей происходит по-разному и в разные сроки. Это индивидуальный процесс, который зависит от многих факторов. Причинами отставания в развитии речи могут быть патология течения беременности и родов, действие генетических факторов, поражение органа слуха, общее отставание в психическом развитии ребенка, факторы социальной депривации (недостаточное общение и воспитание).

Речь ребенка не является врожденной способностью, а формируется под влиянием речи взрослых и в огромной степени зависит от достаточной речевой практики, нормального речевого окружения, от воспитания и обучения, которые начинаются с первых дней жизни ребенка. Социальное окружение стимулирует речевое развитие и дает образец речи. Известно, что в семьях, бедных речевыми побуждениями, дети говорят мало или начинают говорить поздно. Отставание в речевом развитии у таких детей нередко сопровождается и общим отставанием в развитии, в то время как природные интеллектуальные и речевые способности у них могут быть совершенно нормальными.

Коммуникативиая функция речи является самой важной и исторически наиболее ранней. Она возникает на основе более элементарных довербальных форм общения (зрительного, с помощью мимики и движений руками). Для обмена информацией между ребенком и окружающими людьми используются сигналы или знаки: вначале невербальные, а затем основное значение постепенно приобретает речевая (вербальная) коммуникация. Дети используют речь, чтобы сообщить о своих желаниях. По мере увеличения возможностей для речевого общения ребенок усваивает новые понятия, у него расширяется запас знаний и представлений о внешнем мире, формирует-

ся мышление. Коммуникативная функция речи способствует развитию навыков общения со сверстниками, развивает возможность совместной игры, что имеет большое значение для формирования адекватного поведения, эмоционально-волевой сферы и личности ребенка.

Познавательная функция речи тесно связана с коммуникативной. Речь является неотъемлемой частью жизни любого общества и любой культуры. До поступления в школу и чтения книг дети получают сведения о своей культуре и об окружающем мире из уст взрослых и сверстников. Благодаря речи развиваются представления — память о предметах и явлениях окружающего мира. Человеческая речь отличается от средств общения животных тем, что она позволяет передать представление также и о том, чего в текущей ситуации нет. Поэтому с помощью речи можно рассказывать не только о настоящих, но и о прошлых или будущих событиях и явлениях, даже если они не имеют ничего общего с собственным опытом говорящего.

Известно, что представления об окружающем мире у животных и младенцев имеют форму конкретных перцептивных образов и понятий. Речь позволяет представить мир в более символической, абстрактной форме, а также классифицировать объекты, относить их к различным категориям. По мере развития лексико-грамматической стороны речи у ребенка становятся возможными такие интеллектуальные операции, как сравнение, анализ и синтез. Это происходит в силу того, что в значении того или иного слова одновременно отражены общие и отличные признаки предметов.

Регулирующая функция речи формируется уже на ранних этапах развития ребенка. Однако истинным регулятором деятельности и поведения ребенка слово взрослого становится только к 4—5 годам, когда у ребенка уже значительно развита смысловая сторона речи. Формирование регулирующей функции речи тесно связано с развитием внутренней речи, целенаправленного поведения, возможности программированной интеллектуальной деятельности.

В любом возрасте нарушения речи ограничивают познавательную деятельность и возможности социальной адаптации человека. Нарушения развития речи сказываются на общем формировании личности детей, их интеллектуальное развитие и характеристики

поведения нередко не соответствуют возрастной норме, затруднено общение в коллективе сверстников.

СТРОЕНИЕ РЕЧЕВОГО АППАРАТА

Речь представляет собой одну из сложных высших психических функций человека. Речевой акт осуществляется за счет сложной согласованной работы системы органов, составляющих речевой аппарат. Речевой аппарат состоит из двух частей – центральной и периферической.

Центральный речевой аппарат представлен структурами нервной системы. В него входят речевые зоны коры головного мозга (преимущественно левого полушария), подкорковые узлы, мозжечок, проводящие пути, ядра ствола головного мозга, а также нервы, иннервирующие дыхательные, голосовые и артикуляторные мышцы.

В осуществлении речи принимают участие различные отделы коры больших полушарий головного мозга. К ним относятся в первую очередь речевые зоны коры, расположенные в доминантном полушарии (у правшей – в левом, у левшей – в правом). Эти области входят в состав корковых проекций слухового, двигательного, кинестетического и зрительного анализаторов. Височная доля доминантного полушария отвечает за восприятие и дифференцировку слуховых сигналов, сложный процесс понимания речи. Двигательная область (нижние лобные извилины) обеспечивает программу речевого высказывания, то есть моторную сторону речи.

Устной речью ребенок овладевает в дошкольном возрасте. При поступлении в школу он начинает осваивать зрительные (написанные) образы букв. Восприятие и распознавание графических изображений, необходимых для письменной речи (чтения и письма), происходит в зрительной области мозговой коры (затылочная доля). Это означает, что в работу второй сигнальной системы включается зрительный анализатор, и его функции должны координироваться с деятельностью речеслухового и речедвигательного анализаторов. Ребенок должен научиться переводить услышанное и сказанное слово в его зрительный образ (письмо) и наоборот, уметь перевести зрительный образ в артикуляционный и слуховой (чтение). При этом от ребенка требуется умение абстрагировать понятия, то есть понимать звуки и буквы как элементы устной и письменной речи.

Чтение и письмо относятся к самым новым в фило- и онтогенезе высшим психическим функциям, которые осваиваются в процессе специального обучения. В их осуществлении основное значение имеют наиболее поздно формирующиеся отделы коры головного мозга, в основном теменно-височно-затылочная область левого полушария. Кроме того, эти функции становятся возможными при тесном взаимодействии зрительного, слухового и двигательного анализаторов, а также при достаточном уровне развития сложных произвольных действий (движения глаз по строкам текста, координированные движения руки и глаз при письме).

Периферический речевой аппарат состоит из трех отделов: дыхательного, голосового и артикуляционного.

В дыхательный отдел входит грудная клетка с легкими, бронхами и трахеей.

Голосовой отдел состоит из гортани с находящимися в ней голосовыми связками.

К артикуляционному отделу относятся язык, губы, верхняя и нижняя челюсти, твердое и мягкое небо, альвеолы. Из них язык, губы, мягкое небо и нижняя челюсть являются подвижными, остальные структуры — неподвижными.

В зависимости от того, функции каких из перечисленных структур центрального или периферического речевого аппарата расстраиваются, выделяют различные виды речевых нарушений.

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ РЕЧИ

Речевая функция имеет две важнейшие составляющие:

1. восприятие звуков речи, основанное на фонематической системе языка (речевой гнозис), обеспечивается зоной Вернике (поле 22 коры левого полушария) и

2. воспроизведение звуков, слов, фраз — речедвигательная функция, обеспечивается зоной Брока в нижних отделах премоторной коры (поля 44 и 45). В соответствии с этим в психологии разграничиваются **импрессивная речь** (процесс понимания смыслового содержания речевого высказывания) и **экспрессивная речь** (процесс высказывания с помощью языка).

В ходе развития речи дети должны овладеть несколькими подсистемами родного языка:

- фонетикой (системой звуков речи);

• лексикой (словарным запасом);

• семантикой (системой значений, начиная со значений отдельных слов);

• синтаксисом (сочетания слов, обозначающие определенную мысль);

• прагматикой (социальными правилами, предписывающими, что, как, когда и кому следует говорить).

Фонологическая составляющая – это знание звуков языка (фонем). Физически звуки речи представляют собой тоны (гласные звуки) и шумы (согласные звуки). Любой язык имеет в своей основе определенный сигнальный или фонематический признак, изменение которого меняет смысл слова. Этот сигнальный, смыслоразличительный признак составляет основу звуковых единиц языка – **фонем** (от греческого phonema – «звук речи»). Языки отличаются по количеству используемых в них фонем: от 11 до 141. Установлено, что в первый год жизни любой здоровый младенец способен воспроизводить до 75 различных фонем. Таким образом, он обладает достаточными способностями для усвоения любого языка. Но поскольку ребенок, как правило, погружен лишь в одну языковую среду, он постепенно перестает издавать звуки, не свойственные родному языку.

В русском языке различают 42 фонемы, среди них 6 гласных и 36 согласных. К числу основных смыслоразличительных признаков относятся звонкость и глухость (был-пыл, дом-том, гость-кость), твердость и мягкость (пыл-пыль), ударность и безударность (за'мок-замо'к).

Любой язык является упорядоченной системой, в которой все части речи связаны между собой по определенным правилам. Совокупность этих правил составляет **грамматику**, благодаря которой слова складываются в законченные смысловые единицы. **Синтаксис** устанавливает правила сочетания слов в предложении, а **семантика** объясняет значение отдельных слов.

Семантика – понимание значений слов и фраз. Дети обнаруживают способность понимать смысл слов задолго до того, как начинают произносить их.

Синтаксис – понимание взаимосвязи и комбинаций между словами, из которых построена фраза.

Дети отличаются друг от друга по срокам развития как фонематического восприятия, так и формирования моторики речевого аппарата. Для своевременной и точной диагностики речевых нарушений у детей необходимо учитывать закономерности нормального речевого развития (Журба Л.Т., Мастюкова Е.М., 1981; Филичева Т.Б. и соавт., 1989; Фомичева М.Ф., 1989; Баттерворт Дж., Харрис М., 2002; Ньюкомб Н., 2002).

РАЗВИТИЕ УСТНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

Возраст до одного года

Возраст до одного года называют также периодом доречевого развития, во время которого происходит подготовка к овладению речью. Уже с момента рождения у ребенка имеются голосовые реакции – крик и плач. Эти звуки еще очень далеки от человеческой речи. Но этими сигналами малыш сообщает, что ему плохо, он голоден, болен. Во время крика и плача происходит тренировка трех отделов речевого аппарата: дыхательного, голосового и артикуляционного. К голосовым реакциям новорожденного также относят кашель, чиханье, звуки при сосании, зевании. Временами новорожденный издает отдельные гортанные звуки, средние между «а» и «э».

Повышенный интерес к человеческой речи в виде *реакции сосредоточения* появляется на 4–5-й неделях: когда взрослый наклоняется над ребенком, ласково разговаривает с ним, он перестает плакать и двигаться, «прислушивается». В 5–8 недель в ответ на речь взрослого ребенок улыбнется, причем в 5–6 недель это будет реакция «ротового внимания» (он замирает, по круговой мышце рта прокатывается едва заметная волна сокращений, отчего губы слегка выпячиваются вперед), с 8 недель – настоящая улыбка. К 9–12 неделям появляется смех. С 1 месяца малыш успокаивается, когда слышит колыбельную песню.

Начиная с 6–8-й недели в ответ на попытку взрослого вступить в контакт малыш произносит отдельные гортанные звуки – гуканье (начальное гуление). Истинное *гуление* (или певучее гуление) появляется на 2–3-м месяце: ребенок, находясь в спокойном состоянии, издает протяжные гласные звуки. К 5–6-му месяцу характер звуков усложняется. Появляются их сочетания: «бааа, мааа», «тааа, пааа». Наблюдая за ребенком, можно отметить, что в момент произнесения звуков он притормаживает голосовые движения, как бы прислушиваясь и подражая самому себе, произносит звуки в виде

цепочек. Самоподражание в гулении — новое качественное приобретение в психомоторном развитии ребенка.

К 5–6 месяцам гуление постепенно переходит в ясные и четкие речевые звуки — *лепет*. Первый лепет состоит из коротких цепочек слогов: ба-ба-ба, ма-ма-ма. Такие лепетные цепочки родители порой принимают за осмысленную речь, но это, конечно, еще не слова. К 9 месяцам лепет обогащается новыми звуками, интонациями, перерастает в длинные ряды слогов. Лепет становится постоянным ответом на голосовое обращение взрослого и сопровождает различные действия с предметами и игрушками.

В 9 месяцев дети демонстрируют понимание обращенной речи, реагируют на свое имя, воспринимают некоторые словесные инструкции и отвечают на них действием («открой рот», «дай ручку», прижимаются щекой к матери на просьбу: «поцелуй маму», поднимают голову и глаза к лампе на вопрос: «где огонек?», ищут спрятанную у них на глазах игрушку), при слове «нельзя» перестают тянуться к какому-либо предмету или прекращают тянуть его в рот.

Для детей 9–10 месяцев характерен активный лепет, состоящий из 4–5 слогов и более. Ребенок эхолалично повторяет за взрослым новые слоги, которые сам ранее не произносил, хорошо копирует интонацию, воспроизводит мелодическую схему знакомых фраз, приветствий, с удовольствием произносит различные восклицания и междометия, сопровождая их выразительной мимикой и жестами.

Ребенок 11–12 месяцев все чаще обращает внимание на лицо говорящего, начинает кивать головой в знак утверждения и качать ею в знак отрицания. Эти жесты он употребляет как ответ на некоторые вопросы взрослого. Слоги, входящие в лепет, становятся составными частями слов: ма-ма-ма — "мама". У ребенка вырабатывается речевая реакция при виде определенного предмета, то есть для обозначения конкретного предмета он начинает использовать звуковые сочетания, например: машина — «би-би» и др. Одновременно с этим у детей этого возраста обычно проявляется новый интерес — рассматривание книг с картинками. Узнавая на картинках знакомые предметы или показывая их по просьбе взрослого, дети обозначают их лепетными словами. К 1 году ребенок понимает и выполняет 5–10 простых инструкций: «принеси то-то», «закрой дверь», «дай чашку» и др.

Таким образом, на первом году жизни у ребенка происходит подготовка речевого аппарата к произношению звуков. Одновременно

идет активный процесс развития понимания речи, формируется **импрессивная речь**. Сначала малыш начинает различать интонацию, затем слова, обозначающие предметы и действия. К 9–10 месяцам он произносит отдельные слова, состоящие из одинаковых парных слогов (мама, папа). К году словарь обычно достигает 10–12, а иногда и большего количества слов (баба, киса, му, бэ и др.), которые имеют конкретное значение. На этом доречевой период заканчивается.

Возраст от одиого года до двух лет

На втором году жизни слова и звукосочетания уже становятся средством речевого общения, то есть формируется **экспрессивная речь**. Однако активному произнесению слов предшествует развитие понимания речи, поэтому количество слов, которые ребенок понимает (*пассивный словарь*), больше количества слов, которые он может произнести (*активный словарь*).

Таким образом, важным показателем развития речи до полутора–двух лет является не столько собственно произношение, сколько понимание обращенной речи. Ребенок должен внимательно и с интересом слушать взрослых, хорошо понимать обращенную речь, узнавать названия многих вещей и картинок, выполнять простые бытовые просьбы-инструкции.

Появление первых осмысленных и членораздельных слов является важной вехой в развитии ребенка. Теперь дети могут строить однословные, а к полутора-двум годам – и двусловные предложения, стараясь сообщить в них то, что взрослые передают с помощью полных предложений. Однословные предложения появляются у годовалых детей, когда они хотят назвать то, что видят в окружающем мире, или выразить какие-то свои желания. Соответственно, однословные предложения состоят из существительных или глаголов.

Одновременно с развитием речевых умений и навыков происходит быстрое накопление словаря. Хотя девочки в среднем начинают говорить раньше мальчиков, различия между ними стираются в возрасте старше двух лет. К двум годам активный словарь у нормально развивающихся детей насчитывает 250–300 слов. Быстрое увеличение запаса слов не позволяет ребенку уточнять произношение каждого слова, поэтому нередко отдельные звуки и слова произносятся неправильно. Чем младше ребенок, тем меньше он спо-

собен анализировать свое произношение. Кроме того, детей больше привлекает содержание речи, ее интонации и выразительность. Поэтому недостатков произношения они не замечают.

Темп развития речи и расширения словарного запаса в немалой степени зависит от того, сколько времени родители и другие взрослые уделяют общению с ребенком. Взрослые должны внимательно вслушиваться в речь малыша и повторять правильно те слова, которые он искажает. Воспроизводя звуки и слова по подражанию, ребенок постепенно исправляет свою речь.

В словаре ребенка полутора-двух лет преобладают существительные (имена, названия игрушек, знакомых предметов домашней обстановки, одежды, животных и частей тела). Начинают появляться глаголы (дай, иди). Присутствие глаголов очень важно для развития речи, потому что только при их наличии развивается фразовая речь. Наряду с существительными и глаголами ребенок должен понимать и употреблять несколько прилагательных, то есть выделять словом признаки предметов (большой — маленький).

С полутора-двух лет начинается процесс формирования фразовой речи. Сначала это простые фразы из двух, а затем и трех слов. При этом порядок слов в высказываниях ребенка не соблюдается, а сами фразы начинаются с наиболее значимых по смыслу слов: "Мама, дай", "Котя гулять идеть" (Костя идет гулять).

К концу второго года жизни речь становится основным средством общения, увеличивается словарный запас, слова приобретают обобщающее значение. *Ребенок должен употреблять простые фразы* (пока еще без предлогов, падежных окончаний, без согласования слов между собой).

Возраст от двух до трех лет

Словарь. Словарный запас детей быстро увеличивается, достигая к трем годам 800—1000 слов. Это объясняется тем, что деятельность ребенка становится сложнее и разнообразнее. Он знакомится с различными свойствами предметов, устанавливает простейшие связи между ними. Развивается мышление, способность к обобщению. Так, словом «игрушки» ребенок обобщает кукол, мячи, кубики и другие предметы, предназначенные для игры. Однако понимание обобщенных значений слов пока развито недостаточно.

Ребенок шире пользуется глаголами и прилагательными. При помощи прилагательных он обозначает не только размеры предме-

тов, но называет их цвета, качества, свойства, форму (красный, плохой, горячий, круглый). Малыш начинает пользоваться местоимениями и предлогами.

Произношение слов становится более точным, благодаря чему речь ребенка начинают понимать не только те, кто с ним постоянно общается, но и все окружающие. Тем не менее, в произношении слов еще встречаются искажения: пропуски отдельных слогов, особенно в словах со сложной слоговой структурой («исипед» вместо велосипед, «папад» — водопад), пропуски звука при стечении согласных («камейка» — скамейка, «тул» — стул), вставление лишнего звука («танькančик» — стаканчик). Таким образом, несмотря на большое количество слов, которые ребенок говорит, произношение этих слов не всегда достаточно отчетливо. Взрослым необходимо обращать внимание на слоговую структуру слова (ребенок не должен сокращать слова: вместо "бабочка" — "баба", а проговаривать каждый слог, с возможным искажением — "бабика").

В этот период взрослые не должны допускать (в том числе и в своей собственной речи) упрощенных слов ("бибика" вместо "машина", "ляля" вместо "кукла"). На втором году жизни речь ребенка начинается с таких упрощенных слов в силу несовершенных возрастных особенностей, неотработанной артикуляции, неполноценного фонематического слуха. Постепенно, по мере взросления, все компоненты речи совершенствуются. Если окружающие взрослые употребляют "сюсюкающие" детские слова, то позже малышу будет с трудом даваться полноценная речь.

Грамматический строй. Ребенок начинает высказывать элементарные суждения о предметах, простых явлениях. При этом он пользуется как однословными предложениями («Мосьно?» — Можно?), так и предложениями из нескольких слов («Мама будет умываца» — Мама будет умываться).

Первые предложения детей, состоящие из двух, а затем трех и четырех слов, напоминают телеграммы или сокращенные варианты предложений, которыми говорят взрослые. Как и телеграммы, эти предложения содержат только наиболее существенные слова, в них отсутствуют предлоги, союзы, не используются грамматические формы. Чтобы уметь полноценно общаться, ребенок должен освоить грамматические формы.

Таким образом, ребенок начинает употреблять существительные в винительном, дательном, творительном падежах, во множествен-

ном числе, учится изменять глаголы по родам, временам, числам и лицам. Но к правильной грамматической речи ребенок идет путем ошибок. У детей этого возраста постоянно встречаются ошибки в роде, числе и падеже существительных, они не всегда употребляют союзы и предлоги.

Звукопроизношение. О произносительной стороне речи ребенка можно судить лишь тогда, когда у него накопится значительный запас слов. Время и порядок появления звуков у разных детей неодинаковы. На третьем году жизни ребенок имеет право на неправильное звукопроизношение. Так, свистящие звуки (С, З, З', Ц), шипящие (Ш, Ж, Ч, Щ) и сонорные (Р, Р', Л) он обычно пропускает или заменяет (С-С'; З-С', В; Ц-Т'; Ш-С', Т'; Ж-С', Д'; Ч-Т'; Щ-Т'; Р-Л'; Р'-Л'; Л-Л').

Возраст от трех до четырех лет

Словарь. Словарный запас детей увеличивается к четырем годам до примерно 2000 слов. Произносимые слова имеют более точное значение. Ребенок много говорит сам, любит слушать короткие стихи, рассказы, сказки, запоминает и рассказывает их.

В норме у детей этого возраста сохраняются недостатки в произношении ряда слов, особенно длинных и малознакомых. Наблюдаются сокращения слов («сипед» – велосипед, «атабиль» – автомобиль, «мицинел» – милиционер), перестановки звуков в слове («певрый» – первый), пропуски согласных звуков при их стечении – ребенок произносит лишь один из двух-трех рядом стоящих согласных звуков («мачик» – мальчик, «босой мальчик» – большой мальчик, «девича» – девочка). При стечении согласных между ними могут вставляться дополнительные гласные («корабель» – корабль, «не зинаю» – не знаю).

Грамматический строй. Трехлетние дети говорят короткими фразами, состоящими из нескольких слов (чаще из 3–4-х). Во фразовой речи можно отметить некоторые несовершенства: неправильный порядок слов («я хочу нет»), ошибки в согласовании слов («один колесо», «у меня много подругов»).

В процессе усвоения грамматического строя речь детей постепенно становится все более развернутой, а высказывания – более длинными. К 4-м годам дети изъясняются развернутыми предложе-

ниями, включающими почти все части речи. Наиболее употребительной формой высказывания становится простое распространенное предложение («Я куклу в такое красивое платье одела», «Я стану большим сильным дядей»).

Звукопроизношение характеризуется рядом особенностей. Согласные произносятся смягченно («лёзецька» – ложечка).

Свистящие звуки С, З, Ц произносятся недостаточно четко, пропускаются («абака» – собака, «амок» – замок) или заменяются («фобака» – собака, «вамок» – замок, «фыпленок» – цыпленок, «тобака» – собака, «дамок» – замок, «тветок» – цветок).

Шипящие звуки Ш, Ж, Ч, Щ произносятся недостаточно четко, пропускаются («апка» – шапка, «ук» – жук) или заменяются («лосадка» – лошадка, «сапка», «фапка» – шапка, «зук», «нозик» – ножик, «вук» – жук, «оцки», «отьки» – очки, «сётка», «тётка» – щетка).

Звуки Л и Р пропускаются («ампа» – лампа, «ыба» – рыба, «ука» – рука) или заменяются («лямпа», «йампа» – лампа, «люка», «йука» – рука).

Возраст от четырех до пяти лет

Словарь. К пяти годам запас слов у ребенка составляет не менее 2500–3000. Значения слов еще больше уточняются и обогащаются. Но дети еще могут неверно понимать или использовать слова, например, по аналогии с назначением предметов говорят вместо «поливать из лейки» – «леять», вместо «лопатка» – «копатка». Вместе с тем такое образование слов по аналогии свидетельствует о том, что у ребенка растет опыт речевого общения и на его основе формируется чувство языка.

Грамматический строй. В своих высказываниях дети начинают пользоваться структурой сложносочиненных и сложноподчиненных предложений («Потом, когда мы пошли домой, нам подарки дали: разные конфеты, яблоки, апельсины»). Высказывания детей напоминают короткий рассказ. Во время бесед их ответы на вопросы включают в себя все большее количество предложений.

Звукопроизношение. К четырем-пяти годам исчезают все возрастные неправильности произношения. Это происходит за счет значи-

тельного совершенствования способности к восприятию и произношению звуков. Исчезают смягченное произношение согласных, большинство звуков произносится правильно и четко, исчезают замены шипящих и свистящих звуков. Лишь произношение отдельных звуков может быть не до конца сформированным: недостаточно четко произносятся шипящие звуки, не все дети в этом возрасте умеют произносить звуки Л и Р.

Возраст от пяти до семи лет

Словарь. К шести-семи годам активный словарь ребенка увеличивается до 10–13 тысяч слов. На шестом году в словаре уже представлены обобщающие слова, дети правильно называют широкий круг предметов и явлений окружающей действительности. В процессе употребления слов совершенствуется их произношение. В речи ребенка, как правило, не встречаются пропуски, перестановки слогов и звуков. Исключение составляют только отдельные трудные и малознакомые слова («экскаватор»).

Грамматический строй. К шести годам дети усваивают основные закономерности изменения слов и соединения их в предложении. В их речи возрастает количество простых распространенных и сложных предложений. При оформлении фразы используются все основные части речи. Без дополнительных вопросов они составляют пересказ сказки (рассказа) из 40–50 предложений, что свидетельствует об успехах в овладении одним из трудных видов речи – монологической речью.

Развивается контекстная речь (отвлеченная, обобщенная, лишенная наглядной опоры). Сначала контекстная речь появляется при пересказе сказок (рассказов), а затем при описании каких-либо событий из личного опыта, собственных впечатлений и переживаний ребенка.

Звукопроизношение. На шестом году ребенок способен замечать особенности произношения у других детей и некоторые недостатки в своей речи. В условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии нарушений со стороны речевого аппарата ребенок к шести годам овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в речи.

Таблица 1
Развитие речи у детей

Возраст	Речевые навыки
1-й год жизни	
2-3 месяца	гуление, "экспериментирование" с гласными звуками
5-6 месяцев	появление лепета
11-12 месяцев	первые слова
1-2 года	
1 год	появление однословных предложений
1 год 3 месяца	запас слов до 30
1 год 6 месяцев	запас слов до 40–50, легко повторяет часто слышимые слова
1,5-2 года	появление фраз, двухсловных предложений
2 года	появление вопросов: «Что это?», «Куда?», «Где?»
2 года	запас слов до 200-300
2-3 года	
2 года	начинает пользоваться прилагательными, местоимениями и предлогами
2 года	появление трехсловных предложений
2 года 6 месяцев	появление многословных предложений
2 года 6 месяцев - 3 года	могут сохраняться трудности звукопроизношения (свистящие, шипящие, сонорные звуки)
3 года	появление вопросов: «Когда?», «Почему?»
3 года	запас слов до 800-1000
3-4 года	
3 года	употребление грамматических форм: изменения существительных по падежам и числам, глаголов - по родам, временам, числам и лицам
3-4 года	фразы становятся длиннее, их смысл усложняется
3-4 года	могут сохраняться недостатки в произношении ряда слов (длинных и малознакомых), нечеткость произношения ряда звуков
4 года	дети изъясняются развернутыми предложениями, включающими почти все части речи
4 года	умеют группировать предметы по классам: одежда, посуда, мебель, животные и др.

Таблица 1 (продолжение)
Развитие речи у детей

Возраст	Речевые навыки
4 года	запас слов до 2000
4-5 лет	дети начинают использовать в речи структуру сложносочиненных и сложноподчиненных предложений
4-5 лет	высказывания приобретают форму короткого рассказа
4-5 лет	исчезают почти все возрастные неправильности произношения
5 лет	умеют составить по картинке рассказ из нескольких предложений, правильно отвечают на вопросы по сюжету рассказа
5 лет	запас слов до 2500
5-7 лет	
6 лет	в речи возрастает количество простых распространенных и сложных предложений, во фразах используются все основные части речи
6 лет	отсутствуют недостатки произношения звуков и слов
6 лет	умеют составить рассказ (пересказ) из 40-50 предложений с развитием сюжета, отразив в нем события прошлого, настоящего или будущего
6-7 лет	начало освоения навыков письменной речи (письма и чтения)
6-7 лет	запас слов до 4000 и более

ФОРМИРОВАНИЕ НАВЫКОВ ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА

Способность к овладению навыками чтения и письма непосредственно связана с общим речевым развитием детей. Если в дошкольном возрасте у ребенка активно развивается устная речь, то в начальной школе он осваивает зрительные образы букв. Это означает, что в работу второй сигнальной системы включается зрительный анализатор, и его функционирование должно координироваться с работой речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Кроме того, для развития навыков чтения и письма ребенок должен обладать способностью к осознанному анализу и синтезу. Эта способность к анализу и синтезу должна быть сформирована в начале процесса обучения, так как в этом возрасте мышление и восприятие детей еще связаны с конкретными предметами и переживаниями. Начало обучения чтению и письму подводит ребенка к опредмечиванию языка, то есть он учится отделять значение слова от его обозначения, а также узнавать звуки и буквы как элементы, по отдельности свободные от смысла, но приобретающие смысл в живом, осмысленном слове.

В нейропсихологии в соответствии с принципом системного строения высших психических функций чтение и письмо рассматриваются как сложные функциональные системы, в состав которых входит много компонентов, опирающихся на работу различных участков мозга. Каждый из этих компонентов играет свою особую роль, и недоразвитие любого из них ведет к специфическим затруднениям формирования всей функции в целом. В соответствии с принципом динамической организации высших психических функций по мере их формирования состав функциональных звеньев меняется: максимально развернутая функциональная система становится все более свернутой, часть компонентов, которые ранее принимали участие в реализации функции, переходит в латентное состояние (Лурия А.Р., 1969).

Овладение письменной речью зависит от развития устной. Начальным этапом в овладении письмом и чтением является анализ звукового состава слова, который предполагает установление ассоциации звук-буква. Эта аналитическая деятельность опирается на способность к фонематической и речемоторной дифференциации. Именно поэтому в начале обучения письму записываемое слово проговаривается. Любой человек, владеющий письменной речью, также прибегает к этому приему, когда встречается с малоупотребительными и трудными по звуковой структуре словами. За устным анализом слова непосредственно следует синтез, осуществляемый последовательной записью букв под контролем зрительного анализатора. При чтении слово анализируется зрением, буквы переводятся в звуки и произносятся в правильной последовательности (читаются), причем весь этот процесс управляется ожиданием смысла прочитанного.

Обучение чтению проходит несколько этапов, прежде чем образуется навык беглого, осмысленного чтения. При этом конечная

фаза каждого предыдущего этапа перекрывается начальной фазой следующего, так что можно наблюдать переходные периоды. Чтение и письмо тесно связаны между собой, и с самого начала они влияют на развитие друг друга.

Во время чтения осуществляются два основных процесса:

1. декодирование (распознавание, понимание) графической (буквенной) модели слова в устноязыковую форму;

2. процесс понимания текста;

Процесс декодирования на начальном этапе овладения чтением включает в себя несколько операций:

1. определение звуко-буквенных соответстви;

2. слогослияние;

3. воссоздание звукового облика целого слова.

При этом наибольшие трудности обычно связаны со 2-й и 3-й операциями (Корнев А.Н., 2001).

Освоение детьми навыка чтения, как процесса декодирования, происходит в несколько этапов, отличающихся по своему психологическому содержанию. Т.Г.Егоров (1953) выделил следующие четыре ступени формирования навыка чтения:

1. овладение звуко-буквенными обозначениями;

2. послоговое чтение;

3. становление синтетических приемов чтения;

4. синтетическое чтение.

Овладение звуко-буквенными обозначениями. Успешное и быстрое усвоение букв возможно лишь при достаточной сформированности следующих функций (Лалаева Р.И., 2002): фонематического восприятия (дифференциации, различения фонем); фонематического анализа (возможности выделения звуков из речи); зрительного анализа и синтеза (способности определять сходство и различие букв); пространственных представлений; зрительного мнезиса (возможности запоминания зрительного образа буквы).

Следует иметь в виду, что для ребенка, начинающего читать, буква не является простейшим графическим элементом. Она сложна по своему графическому составу, состоит из нескольких элементов, различно расположенных в пространстве по отношению друг к другу. Для того чтобы отличить изучаемую букву от всех других букв, в том числе сходных по начертанию, необходимо осуществить оптический анализ каждой буквы на составляющие ее элементы. Поскольку отличия многих букв заключаются лишь в различном про-

странственном расположении одних и тех же буквенных элементов, то усвоение оптического образа буквы возможно лишь при достаточном развитии у ребенка пространственных представлений.

Усвоив букву, ребенок читает слоги и слова с ней. Однако на этом этапе единицей зрительного восприятия в процессе чтения является буква. Ребенок сначала воспринимает первую букву слога, соотносит ее со звуком, затем — вторую букву, после чего синтезирует их в единый слог. Таким образом, он воспринимает зрительно не целое слово или слог, а лишь отдельные буквы; его зрительное восприятие является побуквенным.

Между тем современная методика обучения чтению с самого начала предусматривает послоговое восприятие читаемого. После зрительного узнавания букв слога ребенок прочитывает этот слог слитно и целиком. Поэтому основной трудностью этой ступени, как и всего процесса овладения чтением, является слияние букв в слоги. Чтобы слитно прочитать слог, необходимо представить тот слог устной речи, который состоит из тех же звуков, причем эти звуки следуют друг за другом в той же последовательности, в какой даны буквы в слоге. Это означает, что ребенок должен уметь анализировать звуковой состав слога, слова устной речи.

Темп чтения на этой ступени очень медленный и определяется характером читаемых слогов. Простые слоги (ма, ра) читаются быстрее, чем слоги со стечением согласных (ста, кра). Понимание читаемого отдалено от зрительного восприятия слова, осуществляется лишь после того, как читаемое слово произнесено вслух. Но прочитанное слово не всегда сразу осознается (соотносится со знакомым словом устной речи). Поэтому ребенок, чтобы узнать прочитанное слово, часто повторяет его. Наблюдаются особенности и при чтении предложения. Каждое слово предложения читается изолированно, поэтому понимание предложения и связи между словами, составляющими его, осуществляется с большим трудом (Лалаева Р.И., 2002).

Послоговое чтение. На этой ступени узнавание букв и слияние звуков в слоги происходят без затруднений. Единицей чтения становится слог, слоги в процессе чтения довольно быстро соотносятся с соответствующими звуковыми комплексами.

Темп чтения на этой стадии довольно медленный: ребенок читает слово по слогам, затем объединяет слоги в слово и только потом осмысливает прочитанное. Сохраняются трудности синтеза, объе-

динения слогов в слово, особенно при чтении длинных и сложных по структуре слов. Имеются трудности в установлении грамматических связей между словами в предложении.

В ходе чтения появляется смысловая догадка, особенно при прочтении конца слова. Часто дети повторяют только что прочитанное слово, особенно если оно относится к длинным и трудным словам. Это объясняется тем, что слово, прочитанное по слогам, является искусственно разделенным на части и не похожим на соответствующее слово устной речи. Поэтому оно не сразу узнается и осмысливается. Путем повторения ребенок пытается узнать прочитанное слово, соотнести его с известным ему словом устной речи. Кроме того, повторение слов при чтении может быть связано с тем, что ребенок старается восстановить потерянную смысловую связь.

Понимание текста еще отстает во времени от его зрительного восприятия, то есть не сливается с процессом восприятия, а следует за ним (Лалаева Р.И., 2002).

Становление синтетических приемов чтения. Эта ступень является переходной от аналитических к синтетическим приемам чтения. Простые и знакомые слова читаются целостно, а слова малознакомые и трудные по звуко-слоговой структуре еще читаются по слогам. Более зрелым становится синтез слов в предложении. Возрастает темп чтения.

Смысловая догадка начинает играть значительную роль. Но ребенок еще не в состоянии быстро и точно проконтролировать догадку с помощью зрительного восприятия, и поэтому он часто заменяет слова, окончания слов, то есть у него наблюдается угадывающее чтение. Результатом угадывания становится расхождение прочитанного с напечатанным, большое количество ошибок. Неточность чтения приводит к частым регрессиям, возврату к ранее прочитанному для исправления, уточнения или контроля. Догадка имеет место лишь в пределах предложения, а не всего содержания текста.

Синтетическое чтение. Ребенок овладевает целостными приемами чтения: словами, группами слов. Главным для него становится не техническая сторона процесса чтения, связанная со зрительным восприятием, а осмысливание содержания читаемого. На этой ступени осуществляется не только синтез слов в предложении, как на предыдущем этапе, но и синтез фраз в едином контексте. Смысло-

вая догадка строится как на содержании прочитанного предложения, так и с учетом смысла всего текста. Ошибки при чтении становятся редкими, поскольку догадки хорошо контролируются.

Темп чтения довольно быстрый. Могут встречаться трудности синтеза слов в предложении и синтеза предложений в тексте. Полное понимание прочитанного осуществляется лишь тогда, когда ребенку знакомо значение каждого слова и понятны связи между словами в предложении. Таким образом, понимание прочитанного возможно только при достаточном уровне развития лексико-грамматической стороны речи.

КЛАССИФИКАЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

В зависимости от ведущих нарушений, лежащих в основе речевых расстройств у детей, Л.О. Бадалян (1986, 2000) предложил следующую их классификацию:

I. Речевые расстройства, связанные с органическим поражением центральной нервной системы (ЦНС). В зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на следующие формы :

1. Афазии – распад всех компонентов речи в результате поражения корковых речевых зон.
2. Алалии – системное недоразвитие речи в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде.
3. Дизартрии – нарушение звукопроизносительной стороны речи в результате нарушения иннервации речевой мускулатуры. В зависимости от локализации поражения выделяют несколько вариантов дизартрий.

II. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС (заикание, мутизм и сурдомутизм).

III. Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (механические дислалии, ринолалия).

IV. Задержки речевого развития различного происхождения (при недоношенности, при тяжелых заболеваниях внутренних органов, педагогической запущенности и т.д.).

Диагностика тех или иных форм нарушений развития речи обычно предполагает, что в оказании помощи ребенку будет участвовать не только врач, но и логопед. Поскольку до настоящего времени не разработано единой классификации речевых расстройств у детей для клиницистов, логопедов, психологов и специалистов по кор-

рекционной педагогике, остановимся на основных принципах их логопедической классификации.

В настоящее время в отечественной логопедии используются две классификации речевых нарушений, одна — ***клинико-педагогическая***, вторая — ***психолого-педагогическая***. Данные классификации хотя и рассматривают одни и те же явления с разных точек зрения, не противоречат одна другой, а дополняют друг друга, так как ориентированы на решение разных задач единого, но многоаспектного процесса логопедического воздействия. Следует отметить, что приводимые классификации разработаны по отношению к первичному недоразвитию речи у детей, то есть к тем случаям, когда нарушения развития речи наблюдаются при сохранном слухе и нормальном интеллекте. В руководстве «Логопедия» под редакцией Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской (Москва, 1999) речевые нарушения классифицируются следующим образом.

Клииико-педагогическая классификация опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, основана на принципе «от общего к частному», ориентирована на детализацию видов и форм речевых нарушений, разработку дифференцированного подхода к их преодолению. Все виды нарушений, рассматриваемых в данной классификации, делятся на две большие группы в зависимости от того, какой вид речи нарушен: **устиая** или **письмеииая**. Всего выделяется 11 основных форм речевых нарушений, в том числе 9 форм нарушений устной речи на разных этапах ее развития и 2 — письменной речи.

Нарушеиия устиой речи делятся на два типа:

I. фонационного (внешнего) оформления высказывания, которые называют нарушениями произносительной стороны речи, и

II. структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания.

I. Нарушения фонационного оформления высказывания:

1) Дисфония (афония) — расстройство (или отсутствие) фонации вследствие патологических изменений голосового аппарата. Дисфония проявляется в нарушениях силы, высоты и тембра голоса.

2) Брадилалия — патологически замедленный темп речи. Проявляется в замедленной реализации артикуляторной речевой программы.

3) Тахилалия — патологически ускоренный темп речи. Проявляется в ускоренной реализации артикуляторной речевой программы. В случаях, когда патологически ускоренная речь сопровождается

необоснованными паузами, запинками, спотыканием, она обозначается термином «полтерн».

4) Заикание – нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

5) Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. Синонимы: дефекты звукопроизношения, фонетические дефекты, недостатки произношения фонем.

В психолингвистическом аспекте нарушения произношения могут возникать вследствие трех основных причин: недостатки операций различения и узнавания фонем (дефекты восприятия); несформированность операций отбора и реализации произносимых звуков; нарушения условий реализации звуков при анатомических дефектах речевого аппарата.

У большинства детей звукопроизношение достигает языковой нормы к 4–5 годам. Чаще всего дефекты речи бывают обусловлены тем, что у ребенка не полностью сформировалась артикуляторная база (не усвоен весь набор артикуляторных позиций, необходимых для произнесения звуков) или артикуляторные позиции сформировались неправильно, вследствие чего продуцируются искаженные звуки.

6) Ринолалия – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии наблюдается искаженное произнесение всех звуков речи, а не отдельных, как при дислалии. Речь невнятна, монотонна. В отечественной логопедии к ринолалии принято относить речевые дефекты, обусловленные грубыми анатомическими изменениями артикуляторного аппарата, например, при врожденной расщелине неба. Явления назализованного произношения без грубых артикуляционных нарушений относят к ринофонии.

7) Дизартрия – нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением ЦНС и расстройствами иннервации речевого аппарата.

Тяжелая степень дизартрии, проявляющаяся в невозможности осуществить звуковую реализацию речи, называется анартрией. В легких случаях дизартрии, когда дефект проявляется преимущественно в артикуляторно-фонетических нарушениях, говорят о ее стертой форме; эти случаи необходимо отличать от дислалии.

Общими клиническими признаками дизартрии являются нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре и ее по-

движности в результате пареза. Различается несколько форм дизартрии:

- псевдобульбарная: определяются повышенный тонус мышц языка и глотки, ограниченность движений губ, языка, слюнотечение; речь смазанная, голос немодулированный;
- бульбарная: наблюдается снижение тонуса и выраженная атрофия мышц языка и глотки;
- подкорковая: отмечается непроизвольно меняющийся тонус в артикуляционной мускулатуре;
- мозжечковая: имеется выраженная асинхронность артикуляции, голосообразования и дыхания, нарушение темпа и плавности речи.

II. Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания:

1) Алалия – отсутствие или недоразвитие речи вследствие поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем (доречевом) периоде развития ребенка. Синонимы: дисфазия, ранняя детская афазия, дисфазия развития.

2) Афазия – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями речевых зон коры головного мозга (в результате черепно-мозговых травм, нарушений мозгового кровообращения, нейроинфекций и других заболеваний ЦНС).

Нарушения письменной речи

1) Дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения.

2) Дисграфия – частичное специфическое нарушение письма.

Психолого-педагогическая классификация (Волкова Л.С., Шаховская С.Н. и соавт., 1999) построена на противоположном принципе – от частного к общему. Подобный подход ориентирован на логопедическое воздействие как педагогический процесс, разработку методов логопедической коррекции для работы с коллективом детей (учебной группой, классом). С этой целью определяются общие проявления различных форм речевых расстройств. В соответствии с данной классификацией нарушения речи подразделяются на две группы.

Первая группа – нарушение средств общения. Включает: 1) фонетико-фонематическое недоразвитие и 2) общее недоразвитие речи.

1. **Фонетико-фонематическое недоразвитие речи** – нарушение процессов формирования произносительной системы родного язы-

ка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.

Можно выделить ряд основных проявлений этого состояния (Филичева Т.Б. и соавт., 1989).

а) Недифференцированное произношение пар или групп звуков. В этих случаях один и тот же звук может служить для ребенка заменителем двух и даже трех других звуков. Например, мягкий звук Т произносится вместо звуков С, Ч, Ш ("тюмка", "тяска", "тяпка" вместо сумка, чашка, шапка)

б) Замена одних звуков другими. Звуки, сложные для произнесения, заменяются более легкими, которые характерны для раннего периода речевого развития. Например, звук Л употребляется вместо звука Р, звук Ф – вместо Ш. У некоторых детей целая группа свистящих и шипящих звуков может быть заменена звуками Т и Д ("табака" вместо собака).

в) Смешение звуков. Это явление характеризуется неустойчивым употреблением целого ряда звуков в различных словах. Ребенок может в одних словах употреблять звуки правильно, а в других – заменять их близкими по артикуляции или акустическим признакам. Так, ребенок, умея произносить звуки Р, Л или С изолированно, в речевых высказываниях произносит, например, "Сторял стлогает дошку" вместо "Столяр строгает доску".

Подобные нарушения свидетельствуют о недоразвитии фонематического слуха (способности различения фонем), которое подтверждается в процессе обследования. Недоразвитие фонематического слуха препятствует полноценному осуществлению звукового анализа слов. Именно поэтому к школьному возрасту данная группа детей обладает недостаточными предпосылками для обучения письму и чтению.

2. **Общее недоразвитие речи** – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.

Общее недоразвитие речи неоднородно по механизмам развития и может наблюдаться при различных формах нарушений устной речи (алалии, дизартрии и некоторых других). В качестве общих признаков отмечаются позднее начало развития речи, скудный словарный запас, аграматизмы, дефекты произношения, дефекты фонемообразования.

Недоразвитие может быть выражено в разной степени: от отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. В зависимости от степени сформированности средств общения у ребенка общее недоразвитие речи подразделяется на три уровня.

Вторая группа – иарушения в примеиеиии средств общения. К этому типу нарушений относится заикание, которое рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформировавшихся средствах общения. Однако встречаются и случаи комбинированного дефекта, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.

ПРОЯВЛЕНИЯ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ

Остановимся более подробно на проявлениях **общего недоразвития речи**, подробно рассматриваемых в работах специалистов по логопедии и коррекционной педагигике (Левина Р.Е., 1968, Жукова Н.С. и соавт, 1973, Филичева Т.Б. и соавт., 1989).

Под общим недоразвитием речи (ОНР) понимают нарушенное формирование всех компонентов речевой системы в их единстве (звуковой структуры, фонематических процессов, лексики, грамматического строя, смысловой стороны речи) у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом. При ОНР наблюдаются позднее появление речи, скудный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования.

Речевое недоразвитие у детей может быть выражено в разной степени: от полного отсутствия речи или лепетного ее состояния до развернутой речи, но с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития. Условно могут быть выделены три уровня ОНР, причем первые два характеризуют более глубокие степени нарушения, а на третьем, более высоком уровне у детей остаются лишь отдельные пробелы в развитии звуковой стороны речи, словарного запаса и грамматического строя. По Р.Е. Левиной (1968) три уровня речевого недоразвития обозначаются как 1 – отсутствие общеупотребительной речи, 2 – начатки общеупотребительной речи и 3 – развернутая речь с элементами недоразвития во всей речевой системе. С возрастом и интеллектуальными показателями ребенка указанные уровни прямо не соотносятся: дети более старшего возраста могут иметь худшую речь. Между тем, последовательность трех уровней ОНР показывает условный путь развития речи для каждого отдельного ребенка.

1-й уровень речевого развития (так называемые «безречевые дети») характеризуется полным или почти полным отсутствием речи в возрасте, когда у нормально развивающихся детей речь в основном сформирована. Дети 5–6 лет, а иногда и старше, имеют скудный активный словарь, пользуются лепетными словами, звукоподражаниями и звуковыми комплексами. Эти звуковые комплексы, образованные самими детьми и непонятные для окружающих, подкрепляются мимикой и жестами. Вместо «машина поехала» ребенок говорит «биби», вместо «пол» и «потолок» – «ли», сопровождая речь указательным жестом, вместо «дедушка» – «де» и т.д.

По своему звучанию лепетная речь состоит как из сходных со словами элементов («уту» – петух, «тита» – киска), так и из совершенно непохожих на правильное слово звуковых сочетаний («ки» – воробей).

Одновременно с лепетными словами и жестами дети могут пользоваться и отдельными общеупотребительными словами, но, как правило, эти слова недостаточно сформированы по структуре и звуковому составу, а также употребляются в неточных значениях. Дифференцированное обозначение предметов и действий почти отсутствует. Часто встречается многозначность, когда одним и тем же лепетным словом или звукосочетанием ребенок обозначает разные понятия («биби» – самолет, самосвал, пароход; «бобо» – болит, смазывать, делать укол).

Названия действий часто заменяются названиями предметов: открывать – «древ» (дверь), играть в мяч – просто «мяч»; названия же предметов заменяются названиями действий: кровать – «пать», самолет – «летай».

Фразой дети почти не владеют. Стремясь рассказать о каком-то событии, дети способны сказать только отдельные слова или одно-два искаженных предложения. Характерно использование однословных предложений. Период использования однословного предложения может наблюдаться и при нормальном речевом развитии, однако по продолжительности он не превышает 5–6 месяцев и включает небольшое количество слов. При тяжелом недоразвитии речи этот период задерживается надолго.

Дети с нормальным речевым развитием рано начинают пользоваться грамматическими связями слов («дай хеба» – дай хлеба), которые могут соседствовать с бесформенными конструкциями, постепенно вытесняя их. У детей с ОНР наблюдается расширение объема предложения до 2–4 слов, но при этом грамматические

конструкции остаются полностью неправильно оформленными («Матик тиде туя» – мальчик сидит на стуле).

В самостоятельной речи детей с ОНР преобладают одно- и двусложные образования, в отраженной речи (при просьбе повторить слово) также заметна тенденция к сокращению повторяемого слова до одного-двух слогов (кубики – «ку», карандаш – «дас»). Из-за отсутствия постоянной артикуляции отмечается непостоянный характер произношения одного и того же слова: дверь – «теф», «вефь», «веть».

Дети не в состоянии использовать морфологические элементы для выражения грамматических значений. В речи преобладают «корневые» слова, лишенные флексий. Чаще всего это неизменяемые звуковые комплексы, и лишь у некоторых детей встречаются попытки выделить названия предметов, действий, качеств. Так, слово «акой» (открой) может употребляться применительно ко всем оттенкам значений – открыл, откроет, открывает, надо открыть и т.д.

Пассивный словарь детей значительно шире активного. Это создает впечатление, что дети почти все понимают, но сами ничего не могут сказать. Но в действительности неговорящие дети часто понимают обращенную к ним речь только на основании подсказывающей ситуации, а многих слов не понимают совсем. Часто обнаруживается отсутствие понимания значений грамматических изменений слов. Так, дети одинаково реагируют на просьбу «Дай карандаш» и «Дай карандаши», не понимают предлогов, не соотносят с различными ситуациями формы числа глаголов и прилагательных. Наряду с этим можно наблюдать смешение значений слов, имеющих общее звучание (рамка – марка, деревня – деревья).

Состояние речи, сходное по своим внешним особенностям с характеристиками 1-го уровня речевого развития, может наблюдаться у детей с умственной отсталостью. Однако дети с первичным ОНР обладают рядом черт, отличающих их от пациентов с умственной отсталостью. В первую очередь это относится к объему пассивного словаря, который у них значительно превышает активный. У умственно отсталых детей подобной разницы не наблюдается. Кроме того, для выражения своих мыслей дети с ОНР пользуются дифференцированными жестами и выразительной мимикой. В процессе общения для них характерны большая инициативность речевого поиска и достаточная критичность к своей речи.

В школьном возрасте дети, не говорящие совсем или находящиеся на уровне лепетной речи, встречаются сравнительно редко. Чаще всего к 7—8 годам они достигают 2-го уровня речевого развития.

2-й уровень речевого развития (начатки общеупотребительной речи) характеризуется тем, что речевые возможности детей возрастают. Кроме жестов и лепетных слов появляются, хотя и очень искаженные, но достаточно постоянные общеупотребительные слова.

Высказывания детей бедны, ребенок обычно ограничивается перечислением непосредственно воспринимаемых предметов и действий. Тем не менее, активный словарь расширяется, становится довольно разнообразным, в нем различаются слова, обозначающие предметы, действия, а нередко и качества. Дети начинают пользоваться личными местоимениями, иногда предлогами и союзами в элементарных значениях. Появляется возможность более или менее развернуто рассказать о хорошо знакомых событиях, о семье, о себе. Но недоразвитие речи продолжает отчетливо проявляться в незнании многих слов, неправильном произношении звуков, нарушении структуры слова, аграмматизмах, хотя смысл рассказанного удается понять вне наглядной ситуации.

Формы числа, рода и падежа существительных у таких детей не несут смыслоразличительной функции. Словоизменение носит случайный характер, при его использовании допускается много разнообразных ошибок («Игаю мятику» — играю мячиком).

Слова нередко употребляются в узком значении, уровень словесного обобщения очень низкий. Одним и тем же словом могут быть названы многие предметы, имеющие сходство по форме, назначению или другим внешним признакам (муравей, муха, паук, жук — в одной ситуации обозначаются одним из этих слов, а в другой — другим; чашка, стакан — одним из этих слов). Ограниченность словарного запаса сопровождается незнанием многих слов, обозначающих части предмета (ветки, ствол, корни дерева), посуду (блюдо, поднос, кружка), транспортные средства (самолет, вертолет, катер). Отмечается отставание в использовании слов-признаков предметов, обозначающих форму, цвет, материал.

Иногда дети прибегают к пояснениям неправильно названного слова жестами: чулок — «нога» и жест надевания чулка. То же самое происходит при неумении назвать действие; название действия заменяется обозначением предмета, на который это действие направлено или которым оно совершается, слово сопровождается соответствующим жестом: подметает — «пол» и показ действия; режет

хлеб – «хлеб» или «ножик» и жест резания. Нередко дети заменяют нужное слово названием другого сходного предмета, но при этом добавляют отрицание «не»: помидор – «яблоко не».

Дети начинают пользоваться фразой. В них существительные употребляются главным образом в именительном падеже, а глаголы в инфинитиве или в форме единственного и множественного числа настоящего времени; при этом глаголы не согласуются с существительными ни в числе, ни в роде («Я умываца»). Изменение существительных по падежам встречается, но носит случайный характер, и фраза, как правило, бывает аграмматичной («играет с мячику», «пошли по горке»). Также аграмматичным бывает изменение существительных по числам: «две уши», «два печка».

Форма прошедшего времени глагола нередко заменяется формой настоящего времени и наоборот («Витя елку иду» – вместо «пойдет», «Витя дом рисовал» – вместо «рисует»). Аграмматизмы наблюдаются и в употреблении числа и рода глаголов («кончилась уроки», «девочка сидат»), смешении глаголов прошедшего времени мужского и женского рода («мама купил», «девочка пошел»).

Прилагательные употребляются редко и не согласуются с другими словами в предложении («асинь ета» – красная лента, «асинь адас» – красный карандаш, «тиня пато» – синее пальто, «тиня кубика» – синий кубик).

Предлоги используются редко и неправильно, чаще опускаются: «Я была лелька» (я был на елке), «Сопака живет на будке» (собака живет в будке). Союзами и частицами дети пользуются мало.

У детей на данной стадии речевого развития может наблюдаться стремление к поиску необходимой грамматической формы и нужной структуры слова, но эти попытки часто бывают безуспешными: «На... на... стала лето... лета... лето», «У дома делеве... дереве».

Понимание речи улучшается, расширяется пассивный словарь. Постепенно появляется различение некоторых грамматических форм, но оно носит неустойчивый характер. Становится возможным различение на слух единственного и множественного числа существительных и глаголов, форм мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Понимание форм числа и рода прилагательных отсутствует, значения предлогов различаются только в хорошо знакомой ситуации. Таким образом, намечающееся грамматическое словоизменение касается главным образом существительных и глаголов, то есть тех слов, которые раньше вошли в активную речь детей.

Произношение звуков и слов остается значительно нарушенным. Но можно выделить правильно и неправильно произносимые звуки, причем число последних часто достигает 16–20.

Наибольшие затруднения вызывает произношение одно- и двусложных слов со стечением согласных в слоге. В трехсложных словах искажения звуков выражены значительно более резко, чем в двусложных, наряду с искажением и опусканием звуков встречаются перестановки и пропуски слогов (голова – «ава», «ува», «коволя»; стена – «тена», медведь – «виметь», борода – «адя», «быда», «добора»). Четырех-, пятисложные слова и сложные слоговые структуры произносятся настолько искаженно, что слова становятся совершенно непохожими на образцы (милиционер – «аней», «мытате», велосипед – «сипед», «сипек», «апед», «тапитет»).

Произношение еще больше нарушается в развернутой речи. Нередко слова, которые в отдельности произносились правильно или с небольшими искажениями, во фразе теряют сходство с исходным словом (В клетке лев – «Клеки вефь», «Кретки реф»).

Встречаются также дети, у которых ОНР выражено в меньшей степени. Эти дети находятся на более высоком, 3-м уровне развития речи.

3-й уровень речевого развития характеризуется наличием фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития. Активный словарь детей еще очень ограничен, в нем преобладают существительные и глаголы. Улучшаются произносительные возможности, воспроизведение слов разной слоговой структуры, но у большинства детей продолжают встречаться недостатки произношения отдельных звуков и нарушения структуры слова.

Обиходная речь становится более или менее развернутой, но в ней часто наблюдается неточное знание и употребление многих слов. Свободное общение сильно затруднено, и в контакт с окружающими дети обычно вступают в присутствии родителей или воспитателей, дающих пояснения к высказываниям ребенка. Между тем дети во многих случаях уже не затрудняются в назывании предметов, действий, признаков, качеств и состояний, хорошо знакомых им из жизненного опыта. Они могут достаточно свободно рассказать о своей семье, о себе и своих друзьях, событиях окружающей жизни, составить короткий рассказ.

Тем не менее изучение состояния речи позволяет выявить недостаточное развитие всех компонентов языковой системы: лексики,

грамматики, фонетики. В устной речи дети стараются избегать трудных для них слов и выражений. Не зная того или иного слова, дети употребляют другое слово, обозначающее сходный объект (кондуктор — «кассир», кресло — «диван»). Иногда нужное слово заменяется другим, близким по звуковому составу (смола — «зола»). То же самое происходит с названиями малознакомых ребенку действий: вместо «строгать» он говорит «чистить», вместо «резать» — «рвать», вместо «вязать» — «плести». Время от времени дети прибегают к пространным объяснениям для того, чтобы назвать предмет или действие. Такие глаголы, как «поить» и «кормить», у многих детей недостаточно дифференцируются по значению.

Дети используют в речи различные местоимения. Из прилагательных употребляются лишь те, что обозначают непосредственно воспринимаемые признаки предметов – величину, цвет, форму, некоторые свойства (сладкий, теплый, твердый, легкий). Речь обеднена из-за редкого употребления наречий, хотя многие из них детям знакомы. Довольно часто используются предлоги, особенно для выражения пространственных отношений (в, к, на, под, за, из), но при этом допускается большое количество ошибок, предлоги могут опускаться, заменяться. Это свидетельствует о недостаточном понимании значений даже наиболее простых предлогов. Между тем, дети часто предпринимают поиски правильного применения предлогов в речи: «Я взял книжку у... в... из шкафа».

Остаются недостаточно сформированными грамматические формы языка. Наиболее типичны следующие ошибки: неправильное согласование прилагательных с существительными в роде, числе, падеже («Книги лежат на большими (большие) столах» — книги лежат на больших столах), неправильное согласование числительных с существительными («три медведем» — три медведя, «пять пальцем» — пять пальцев, «двух карандаши» — двух карандашей), ошибки в употреблении падежных форм множественного числа («Летом я был в деревне у бабушки. Там речка, много деревов, гуси»), ошибки в использовании предлогов.

Обычно дети используют только самые простые фразы. При необходимости построить сложные предложения, например, для описания своих последовательных действий с разными предметами или при рассказе о цепи взаимосвязанных событий по картинке, дети испытывают большие затруднения. При составлении предложений по картинке дети, правильно называя действующее лицо и само действие, нередко не включают в предложение названий

предметов, которыми пользуется действующее лицо. В самостоятельных высказываниях часто отсутствует правильная связь слов в предложениях, выражающих временные, пространственные и другие отношения. Так, желая рассказать о весне, ребенок говорит: «Сегодня уже весь снег растаял, как прошел месяц». Он понимает, что сначала растаял снег, а потом прошел месяц, но выразить эти причинно-следственные отношения в предложении ему не удалось.

Понимание обиходной речи в основном хорошее, но иногда обнаруживается незнание отдельных слов и выражений, смешение смысловых значений слов, близких по звучанию.

Фонетическое оформление речи значительно отстает от нормы, продолжают отмечаться различные нарушения звукопроизношения. Характерно недифференцированное произнесение некоторых звуков, когда один звук заменяет одновременно 2–3 других звука. Например, ребенок заменяет звуком С', еще недостаточно четко произносимым, звуки С («сяпоги» вместо «сапоги», Ш («сюба» вместо «шуба»), Ц («сяпля» вместо «цапля).

Недостаточное развитие фонематического слуха и восприятия приводит к тому, что у детей страдает формирование звукового анализа и синтеза слов, что впоследствии не позволяет им успешно овладевать чтением и письмом.

Отметим еще раз: разработка представлений об общем недоразвитии речи у детей ориентирована на разработку методов логопедической коррекции, в том числе для групп детей со сходными проявлениями различных форм речевых расстройств. Приведенная классификация ОНР является психолого-педагогической. При этом необходимо учитывать то, что ОНР может наблюдаться при различных поражениях ЦНС и отклонениях в строении и функциях артикуляционного аппарата (Левина Р.Е., 1968, Волкова Л.С., Шаховская С.Н. и соавт., 1999), то есть при разных клинических формах нарушений устной речи. В концепции ОНР находит отражение тесная взаимосвязь всех компонентов речи в ходе ее аномального развития, но вместе с тем подчеркивается возможность преодоления этого отставания, переход на качественно более высокие уровни речевого развития. Важным достоинством этой классификации является разграничение системного недоразвития речи по степени тяжести наблюдающейся симптоматики.

Вместе с тем первичные механизмы ОНР не могут быть выяснены без проведения неврологического обследования, одной из важ-

ных задач которого является определение локализации поражения в нервной системе, то есть постановка топического диагноза. Одновременно с этим диагностика направлена на выявление основных нарушенных звеньев в ходе развития и реализации речевых процессов, на основании чего определяется форма речевых расстройств. Не вызывает сомнения то, что при использовании **клиинической классификации** нарушений развития речи у детей значительная часть случаев ОНР оказывается связанной с алалией. При этом поражение различных зон коры больших полушарий головного мозга в доречевом периоде повлечет за собой определенное своеобразие в формировании симптоматики алалий.

Алалии относятся к числу наиболее тяжелые расстройств развития речи. Алалия – системное недоразвитие речи центрального характера. Недостаточный уровень развития речевых центров коры больших полушарий головного мозга, лежащий в основе алалии, может являться врожденным или приобретенным на ранних этапах онтогенеза, в доречевом периоде. Причиной алалии может быть раннее органическое повреждение ЦНС в связи с патологией течения беременности и родов. В последние годы особое внимание исследователей привлекает роль наследственных факторов в формировании как речевых способностей, так и различных нарушений развития речи, в том числе алалий.

Полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями речевых зон коры головного мозга, называется **афазией. Афазия** – распад уже сформированных речевых функций, поэтому такой диагноз ставят только после 3–4 лет. При афазиях наблюдается полная или частичная утрата способности понимать обращенную речь либо говорить, то есть пользоваться словами и фразами для выражения своих мыслей. Афазии обусловлены поражением речевых центров в коре доминантного полушария (у правшей - левого) при отсутствии нарушений со стороны артикуляционного аппарата и слуха.

В случаях поражения речевых центров у детей в возрасте до 3–4 лет речь обычно развивается, но с выраженным отставанием. Это состояние отечественные специалисты обозначают как "алалия". Более точным является международный термин "дисфазия" или "дисфазия развития". Аналогично афазиям у взрослых, различают моторную и сенсорную дисфазии.

МОТОРНАЯ АЛАЛИЯ (ДИСФАЗИЯ)

Моторная алалия – системное недоразвитие экспрессивной речи центрального характера, обусловленное преимущественно нарушениями артикуляционного праксиса и организации речевых движений.

У ребенка затруднены речевые движения и их координация, поэтому речевое развитие задержано. Наблюдаются поиски артикуляции, неумение выполнить определенные артикуляционные движения и их последовательности. Ребенок не может найти правильную последовательность звуков в слове, слов во фразе, не может переключиться с одного слова на другое. Это ведет к обилию в речи ошибок (парафазий), перестановок, персевераций. Вследствие этого у ребенка с моторной алалией при хорошем слухе и достаточном понимании речи, при отсутствии парезов артикуляционной мускулатуры самостоятельная речь долго не развивается, либо она остается на уровне отдельных звуков, слов.

В раннем возрасте обращает на себя внимание отсутствие или ограничение лепета. Родители отмечают молчаливость, характеризуют детей как понимающих, но не желающих говорить. Вместо речи развиваются мимика и жестикуляции, которыми дети пользуются избирательно в эмоционально окрашенных ситуациях.

Первые слова и фразы появляются поздно. Родители отмечают, что кроме отставания в речи в целом дети развиваются нормально. По мере увеличения словарного запаса трудности детей в овладении структурой слова становятся более заметными. Речь замедленна. В речевом потоке много оговорок, на которые дети обращают внимание и пытаются исправлять ошибочно сказанное – особенно по мере своего развития. Примеры искажений слов: пуговица – «кубыка», «пузыка», «пузувиса», «кубиска»; февраль – «фраль», «вираль», «фараль».

Словарный запас формируется медленно, искаженно, часто встречается неправильное использование слов. Характерны замены слов по внешним признакам предмета или действия: стирает-моет, топор-молоток, чашка-стакан и т.д. Дети не умеют пользоваться синонимами, антонимами, обобщающими словами. Узок и однообразен запас прилагательных, наречий.

Словарный запас беден, ограничен обиходно-бытовой тематикой. Ребенок не может объяснить значение слов, не умеет пользоваться средствами словообразования. В своих высказываниях дети затрудняются в согласовании слов, использовании родовых и чис-

ловых окончаний, не используют предлоги и союзы. Их фразы состоят из неизменяемых слов («Книга, Таня!» и жест просьбы), что делает их понятными только в определенной ситуации. В предложениях нарушены количество и порядок слов, ребенок отвечает одним-двумя словами (преимущественно номинативными существительными в правильном или искаженном падежном варианте) в сочетании с жестом. Несформированность структуры предложения является при алалии следствием незрелости внутренних речевых операций – выбора слова и построения плана высказывания.

Отмечается системность недоразвития всех сторон и функций речи. Наблюдаются трудности построения фразы, усвоения грамматического строя, недостаточность развития подражательной деятельности (в том числе подражательно-речевой) и всех форм произвольной речи. Дети не в состоянии постепенно переводить знакомые слова из пассивного словаря в активный.

Моторная алалия неоднородна по своим проявлениям (Волкова Л.С., Шаховская С.Н. и соавт., 1999): в одних случаях отмечается преимущественная несформированность операций отбора языковых средств, то есть фонематических, лексических и грамматических элементов, в других преобладает несформированность операций комбинирования. Таким образом, нарушения языковой системы носят неравномерный характер. Различия в проявлениях речевого недоразвития нередко рассматриваются с позиций разной степени его выраженности, при этом считается, что ребенок с алалией проходит ряд этапов речевого развития. Для каждого из которых характерна своя картина нарушений.

При малой речевой активности страдает общая познавательная деятельность ребенка. Речь при алалии не является полноценным средством коммуникации, организации поведения и индивидуального развития. Интеллектуальная недостаточность и ограниченный запас знаний, наблюдающиеся у многих детей с алалией в различные возрастные периоды, носят, таким образом, вторичный характер.

В ряде случаев у детей с алалией развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Как реакция на речевую недостаточность, у них отмечаются замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам. Некоторые дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях. Боязнь ошибиться и вызвать насмешку окружающих приво-

дит к тому, что они стараются обойти речевые трудности, отказываются от речевого общения, охотнее пользуются жестами. Речевая неполноценность выключает ребенка из детского коллектива и с возрастом все больше травмирует его психику.

СЕНСОРНАЯ АЛАЛИЯ (ДИСФАЗИЯ)

Сенсорная алалия — системное недоразвитие импрессивной речи центрального характера, обусловленное преимущественно нарушениями со стороны речеслухового анализатора. Это приводит к расстройствам анализа и синтеза речевых сигналов, вследствие чего не формируется связь между звуковым образом слова и обозначаемым им предметом или действием. Ребенок слышит, но не понимает обращенную речь.

Сенсорная алалия считается менее изученным состоянием, чем моторная алалия. По-видимому, это связано с тем, что в чистом виде она встречается значительно реже, ее своевременное распознавание и дифференциальный диагноз могут быть достаточно трудны. В частности, всегда необходимо проводить дифференциальный диагноз сенсорной алалии со снижением слуха, которое также может препятствовать нормальному речевому развитию.

Степень недоразвития речеслухового анализатора может быть различной. В более тяжелых случаях ребенок совсем не понимает речи окружающих, относится к ней как к шуму, лишенному смысла, не реагирует даже на собственное имя, не различает звуки речи и шумы неречевого характера. Он безразличен к любым речевым и неречевым раздражителям.

В других случаях он понимает отдельные слова, но теряет их на фоне развернутого высказывания (как это бывает, например, у здоровых людей при недостаточном знании иностранного языка). В обращении к нему ребенок улавливает не все слова и их оттенки, а потому дает неправильную реакцию. Фонематическое восприятие развивается медленно, долго остается несформированным.

Некоторые дети могут довольно легко выполнять простое задание, но при этом не понимают слов инструкции вне конкретной ситуации, то есть смысл фразы воспринимается ими легче отдельных слов. Большую роль для детей с сенсорной алалией играет ситуация. Часто они понимают содержание высказываний только в определенном контексте и затрудняются в восприятии смысла при изменении форм и порядка слов, использовании грамматических конструкций.

Нередко дети не воспринимают на слух изменений в том или ином задании, не отличают ошибочно сказанное от правильного варианта. Иногда они просят повторить обращенную к ним речь и понимают только то, что проговаривается несколько раз. Некоторые дети понимают только то, что могут проговорить сами. Такое проговаривание способствует улучшению понимания.

Часто дети смотрят в лицо говорящему. В этом случае понимание речи улучшается за счет подкрепления слухового впечатления со стороны зрительного анализатора – происходит «чтение с лица». Иногда ребенок понимает только одного человека – мать, педагога, и не понимает, когда то же самое говорит кто-то другой.

Дети с сенсорной алалией спонтанно могут повторить отдельные слоги, звукосочетания, слова и короткие фразы, услышанные ими, хотя это повторение является нестойким. Подражание звукам речи при сенсорной алалии непостоянно, во многом зависит от ситуации. Дети не в состоянии образовывать связи между предметом и его названием, у них не формируется соответствия между слышимыми и произносимыми ими словами. Пассивный словарь неустойчив и заметно отстает от активного. Часто ребенок называет предмет в любой ситуации, а узнает его название только избирательно в определенных условиях.

При отсутствии понимания речи собственная речь ребенка становится невозможной или грубо искажается. Для общения дети с сенсорной алалией пользуются жестами, мимикой. Слушая музыку, избирательно относятся к разным произведениям. Тишина их успокаивает, а громкие разговоры, крик, как и громкая музыка, – раздражают. Игры сопровождаются лепетом. Постепенно лепет перерастает в активный словарь, но слова произносятся искаженно. Появляются обрывки слов, эмоциональные восклицания, прямо не связанные с ситуацией, но свидетельствующие о речевой активности ребенка. Затем в ходе развития формируется ситуационное, более устойчивое понимание и употребление слов и словосочетаний. Значение слов, которые ребенок произносит, неустойчиво. Его активный словарь превышает пассивный.

При произношении слов ребенок не уверен в правильности собственной речи, ищет адекватные речевые движения, например: слон – «сон», «вылон», «сылон», «салон». Ошибки в речи являются качественно иными, чем при моторной алалии. С одной стороны, диффузное недифференцированное восприятие звуков приводит к

их неправильному проговариванию, а с другой — в них отражаются многочисленные поиски нужных кинестезий.

Иногда наблюдается бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов — своеобразная логоррея, отмечаются персеверации с повторениями услышанного или произнесенного слова, словосочетания — эхолалии, при этом слова не осмысливаются и не запоминаются.

В словах — многочисленные ошибки в ударениях, звуковые замены, искажения, причем при каждом новом повторении характер искажений и замен обычно меняется. Новые слова и фразы ребенок осваивает медленно. Высказывания ребенка неточны и их бывает трудно понять. К собственной речи он не критичен. Искажения в экспрессивной речи обусловлены неполноценностью восприятия собственной речи и речи окружающих.

Неустойчивость понимания значений слов приводит к тому, что по словесной инструкции дети действуют неуверенно, ищут помощи, имеют ограниченные возможности при организации ролевой игры, не могут длительно слушать, когда им читают или рассказывают.

При менее тяжелых формах сенсорной алалии, когда у детей имеется собственная речь, они говорят легко, без напряжения, не задумываются о подборе слов, точности высказывания, построении фразы, не замечают допущенных ошибок. Дети не контролируют собственную речь, произносят слова и обороты, не связанные с ситуацией, лишенные смысла. Речь носит фрагментарный характер. Поскольку высказывания ребенка неточны по содержанию и ошибочны по форме, окружающим часто бывает трудно понять, о чем он говорит. В произносимых словах много звуковых замен (парафазий), пропусков, повторов (персевераций), соединений частей слов между собой (контаминаций).

В целом речь ребенка с сенсорной алалией может быть охарактеризована как повышенная речевая активность на фоне нарушенного понимания речи окружающих и недостаточного контроля за своей собственной речью.

Сенсорная алалия в чистом виде встречается сравнительно редко, гораздо чаще сенсорная недостаточность сопутствует моторной алалии. В этих случаях говорят о моторной алалии с сенсорным компонентом, или сенсомоторной алалии. Существование смешанных форм алалии свидетельствует о функциональной неразрывности речедвигательного и речеслухового анализаторов. Тща-

тельное обследование ребенка с алалией позволяет уточнить характер нарушений, установить ведущую неполноценность в структуре речевых расстройств и определить оптимальные подходы к их коррекции.

В процессе развития речи детей с алалией прослеживается определенная положительная динамика, они последовательно переходят с одного уровня развития речи на другой, более высокий. Они приобретают новые речевые навыки и умения, но часто остаются детьми с недостаточно развитой речью. В процессе школьного обучения у них наблюдаются затруднения в формировании навыков письменной речи.

ДИСЛЕКСИЯ И ДИСГРАФИЯ

Дислексия – частичное специфическое нарушение процесса чтения и одна из форм недоразвития письменной речи, проявляющаяся в повторяющихся ошибках стойкого характера. Дети с дислексией испытывают значительные трудности в освоении навыка чтения и, как правило, письма, несмотря на нормальный уровень интеллектуального развития, отсутствие нарушений со стороны зрительного, слухового анализаторов и педагогической запущенности. Дислексия у детей проявляется в неспособности достигать такого уровня развития навыков чтения, а также письма и орфографии, которые были бы пропорциональны их умственным способностям. То есть, дислексия нередко сопровождается дисграфией и дисорфографией. Частота встречаемости дислексии окончательно не установлена. По данным зарубежных исследований детей школьного возраста ее оценки варьируют от 5–10 % до 20% и даже выше (Равич-Щербо И.В. и соавт., 1999; Grigorenko E.L., 2001; Shaywitz B.A. et al.,. 2001).

По данным А.Н.Корнева (1995) у 50% детей с дислексией после 1–1,5 лет обучения в школе навык чтения отсутствует. Некоторые из них не знают букв, а остальные, выучив часть алфавита, читают только короткие знакомые слова, изображения которых они запомнили глобально, как картинку. 25% детей владеют медленным слоговым чтением, допуская большое количество ошибок, остальные читают побуквенно.

У детей с дислексией в процессе чтеиия наблюдаются следующие осиовиые типы ошибок:

- Замены и смешения звуков при чтении:

1) замены фонетически близких звуков, в том числе звонких и глухих (д-т, з-с, б-п, ж-ш, г-к, в-ф), аффрикат (ч-щ, ч-ц, ч-т', ц-т, ц-с) и других;

2) замены букв по оптическому сходству (п-н, п-и, п-т, у-и, ш-и, м-ш, м-л, л-и, б-д, в-д, н-к, ц-щ, с-о, с-е).

• Побуквенное чтение: нарушение слияния звуков в слоги и слова.

• Искажения звуко-слоговой структуры слова, которые проявляются в пропусках согласных при стечении; пропусках согласных и гласных при отсутствии стечения; добавлениях звуков; перестановках звуков; пропусках, перестановках слогов и др.

• Нарушения понимания прочитанного на уровне отдельного слова, предложения или текста.

• Аграмматизмы: отмечаются нарушения в падежных окончаниях, в согласовании существительного и прилагательного, изменениях окончаний глаголов и др.

Симптоматика дислексии во многом зависит от этапа овладения чтением (Лалаева Р.И., 2002).

На *аналитическом этапе* (овладение звуко-буквенными обозначениями и послоговым чтением) чаще всего встречаются замены звуков, нарушения слияния звуков в слоги (побуквенное чтение), искажение звуко-слоговой структуры слова, нарушение понимания прочитанного.

На этапе перехода к синтетическим приемам чтения симптоматика дислексии обычно выражается в искажениях структуры трудных слов, заменах слов, аграмматизмах, нарушении понимания прочитанного предложения, текста.

На этапе синтетического чтения у детей с дислексией наблюдаются замены слов, аграмматизмы, нарушения понимания прочитанного текста.

Для детей с дислексией характерна вариабельность ошибок: одно и то же слово ребенок может прочесть и верно, и неверно, а ошибочное прочтение с каждой попыткой выглядит по-новому: «хотела-ходела-хотила-ходила»; «только-долька-долга»; «щука-чтука-щтука». Многие дети пытаются обойти трудности чтения путем угадывания слов, опираясь при этом на начальную часть слова или на сходство звучания, но не на контекст, как это бывает у более старших детей: «выше-вышла»; «хотела-ходила»; «дне-две». Искажения звукового состава слов и трудности слогослияния сильно затрудняют понимание прочитанного (Корнев А.Н. 1995).

Дисграфия – нарушение становления процессов письма и одна из форм недоразвития письменной речи, проявляющаяся в повторяющихся ошибках стойкого характера. **Различают следующие основные типы ошибок при письме:** оптические, фонематические, грамматические.

• Оптические ошибки - не различаются графически сходные буквы: п-н, п-и, п-т, у-и, ш-и, м-ш, м-л, л-и, б-д, в-д, н-к, ц-щ, с-о, с-е.

• Фонематические (ошибки восприятия звуков речи) - не различаются фонемы, имеющие акустико-артикуляционное сходство:

1) звонкие и глухие: д-т, з-с, б-п, ж-ш, г-к, в-ф;

2) лабиализованные гласные: о-у, л-ю;

3) заднеязычные: г-к-х;

4) сонорные: р-л, й-л';

5) свистящие и шипящие: с-ш, з-ж, с'-щ;

6) аффрикаты: ч-щ, ч-ц, ч-т', ц-т, ц-с.

• Грамматические ошибки (дисорфография).

Неуспешность в освоении навыков чтения и письма может оказывать отрицательное влияние на формирование личности ребенка. Постоянные неудачи в учебе способны вызвать и закрепить такие черты, как неуверенность, тревожность, замкнутость, заниженная самооценка. В некоторых же случаях, особенно при неправильном отношении к имеющимся у ребенка трудностям со стороны взрослых – как родителей, так и школьных педагогов, обвиняющих его в нежелании учиться, медлительности, лени и непослушании, – у детей с дислексией и дисграфией развиваются невротические, депрессивные состояния либо оппозиционное и агрессивное поведение.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФОРМИРОВАНИЯ УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ

Основными направлениями коррекционной работы при нарушениях формирования устной и письменной речи у детей являются: логопедическая работа, психолого-педагогические коррекционные мероприятия, психотерапевтическая помощь ребенку и его семье, медикаментозное лечение. Поскольку как алалии, так и дислексия с дисграфией представляют собой сложные медико-психолого-педагогические проблемы, особое значение при организации помощи

таким детям приобретают комплексность воздействия и преемственность работы с детьми специалистов различного профиля.

Логопедическое воздействие строится на основе онтогенетического принципа, с учетом закономерностей и последовательности формирования различных форм и функций речи у детей. Кроме того логопедическая помощь носит дифференцированный характер в зависимости от ряда факторов: ведущих механизмов и симптомов речевых нарушений, структуры речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей ребенка. Логопедическое воздействие представляет собой целенаправленный, сложно организованный процесс, в котором выделяются различные этапы. Каждый из них характеризуется своими целями, задачами, методами и приемами коррекции.

Логопедические и психолого-педагогические коррекционные мероприятия должны проводиться длительно и систематически. При этом условии коррекционная работа дает большинству детей с алалиями средства, достаточные для речевого общения. Однако нередки случаи, когда у ребенка формируется лишь элементарная речь. Нарушения письменной речи, дислексия и дисграфия обычно также исключительно трудны для полного преодоления.

Именно поэтому наряду с логопедическими, психолого-педагогическими и психотерапевтическими методами детям с алалией, дислексией и дисграфией рекомендуется проводить медикаментозную терапию препаратами ноотропного ряда.

Широко используемые в последние годы препараты ноотропного ряда являются относительно новой группой лекарственных средств, вошедшей в клиническую практику в 70—80-е годы и получившей распространение как в неврологии, так и в педиатрии. Термин «ноотропы» (от греческих слов «ноос» — мышление, разум и «тропос» — стремление) был предложен C.E.Giurgea (1972), разработавшим препарат пирацетам. По определению экспертов Всемирной организации здравоохранения, ноотропные препараты — это средства, оказывающие прямое активирующее влияние на обучение, улучшающие память и умственную деятельность, а также повышающие устойчивость мозга к неблагоприятным воздействиям. По химической структуре ноотропы представляют собой гетерогенную группу лекарственных средств. К числу основных ноотропов относятся следующие классы препаратов (Ковалев Г.В., 1990; Benesova O., 1991; Windisch M., 1996): 1 — производные пирролидона (пирацетам), 2 — производные гамма-аминомасляной

кислоты (ГАМК) (фенибут, пантогам), 3 – нейропептиды и их аналоги (церебролизин, семакс), 4 – производные пиридоксина (пиритинол), 5 – цереброваскулярные средства (ницерголин, винпоцетин), 6 – многокомпонентные лекарственные средства (инстенон, актовегин) и ряд других.

В современной литературе имеются лишь общие рекомендации о целесообразности применения препаратов ноотропного ряда при лечении нарушений развития речи у детей. Опубликованные к настоящему времени данные клинико-психологического изучения эффектов ноотропов при этих состояниях немногочисленны и носят фрагментарный характер.

Энцефабол (пиритинол) по химической структуре может рассматриваться как удвоенная молекула пиридоксина, содержащая дисульфидный «мостик» (дисульфид пиридоксина). При различных патологических состояниях Энцефабол повышает в головном мозге сниженный метаболизм посредством увеличения захвата и утилизации глюкозы, активирует метаболизм нуклеиновых кислот и высвобождение ацетилхолина в синапсах, улучшает холинергическую передачу между нейронами, повышает устойчивость мозга к гипоксии. При длительном приеме Энцефабол увеличивает работоспособность и способность к обучению, оказывает стимулирующее действие на высшие психические функции (Benesova O. et al, 1991).

В работах ряда зарубежных авторов было показано, что терапия Энцефаболом дает незначительные результаты при умственной отсталости у детей, тогда как его эффективность весьма высока при лечении различных форм минимальных мозговых дисфункций, сопровождающихся трудностями в обучении и нарушениями поведения (Benesova O. et al, 1991). Особый интерес вызывают результаты проспективного контролированного клинического обследования 128 новорожденных с тяжелыми гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС в результате патологического течения беременности и родов, проведенного чешскими авторами. Помимо интенсивной терапии и последующих реабилитационных мероприятий, проводившихся всем детям по сходному протоколу, 66 пациентов дополнительно получили лечение Энцефаболом (16–80 мг в день перорально), начиная с 3-х суток после рождения до возраста 3–12 месяцев в зависимости от тяжести исходной неврологической симптоматики. В дальнейшем особенности развития всех детей оценивались в динамике педиатром, психологом и неврологом до достижения ими школьного возраста. К 6 годам состояние оцени-

валось как нормальное у 79% детей, получивших на первом году жизни курс Энцефабола, и лишь у 45% детей контрольной группы. Неврологические расстройства, сопровождавшиеся инвалидностью (детский церебральный паралич, умственная отсталость, эпилепсия), имели место у 11% детей, пролеченных Энцефаболом, по сравнению с 40% детей контрольной группы. Таким образом, раннее назначение длительной терапии Энцефаболом является не только эффективным методом лечения ранних гипоксически-ишемических поражений ЦНС, но также способно предотвращать развитие их тяжелых отдаленных последствий (Benesova O. et al, 1991). Следует отметить также, что среди детей, получивших терапию Энцефаболом, не было зарегистрировано случаев задержки развития речи, тогда как в контрольной группе она наблюдалась у 8% детей.

Нами проведено исследование особенностей терапевтического действия Энцефабола на состояние функций устной и письменной речи в двух группах детей: 1) с алалией; 2) с дислексией.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭНЦЕФАБОЛА ПРИ АЛАЛИИ У ДЕТЕЙ

Действие Энцефабола анализировалось в ходе обследования детей с картиной ОНР 1–2 уровня с преобладанием симптомов моторной алалии (дисфазии). Комплексное обследование прошли 20 пациентов в возрасте от 3 до 5 лет. Все дети направлялись к неврологу после логопедического обследования, динамическое наблюдение проводились в амбулаторных условиях совместно логопедом и неврологом. Из изучаемой группы исключались дети, у которых задержка развития речи обусловливалась снижением слуха, умственной отсталостью, аутизмом.

В ходе открытого контролированного исследования пациенты с алалией были распределены на две группы: 1-я группа – 10 детей (4 мальчика, 6 девочек), которым проводился курс лечения Энцефаболом в течение 2 месяцев; 2-я группа (контрольная) – 10 детей (5 мальчиков, 5 девочек), которым не назначалось медикаментозной терапии, но они также наблюдались в динамике в течение двух месяцев. Родители всех детей дополнительно получали рекомендации логопеда, направленные на стимуляцию речевого развития. Родителям предоставлялись буклеты с описанием коррекционно-развивающих занятий с детьми в домашних условиях по специальным разработкам логопедов Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции Северо-Западного окружного управления об-

разования Департамента образования города Москвы. На протяжении двухмесячного срока логопедом осуществлялись динамические консультации всех родителей и детей, давались необходимые разъяснения по проведению дальнейших занятий.

Энцефабол применялся в виде монотерапии, в форме суспензии (с содержанием в 1 мл 20 мг активного вещества) в суточной дозе 200–300 мг (12–15 мг/кг в сутки), в 2 приема – утром (после завтрака) и днем (после дневного сна и полдника). Для исключения возможности возникновения побочных эффектов рекомендовалось медленное наращивание дозы Энцефабола в течение 8–10 дней.

Накануне начала курса лечения (день 0) и в конце его (день 60) дети с алалией проходили логопедическое и неврологическое обследование. Показатели состояния речи у детей анализировались по данным специального анкетирования родителей до начала лечения Энцефаболом, во время терапии и по ее окончании.

При первом обследовании родителей просили заполнить специальные формы, в которых указывались: все слова, которые произносит на данный момент ребенок, как именно они произносятся и что обозначают (принимая во внимания многочисленные искажения при произнесении слов у детей с алалией); все фразы, произносимые ребенком, как они звучат и что означают. Затем от родителей требовалось в течение двух месяцев вести подробный дневник наблюдений, в котором следовало отмечать все новые слова и фразы, которые начинал произносить ребенок, указывая даты появления этих слов и фраз. Таким образом, в обеих группах детей оценивались словарный запас и состояние фразовой речи в динамике за двухмесячный период.

Кроме того при первом обследовании и через двухмесячный срок родителей просили оценивать общее состояние речи детей с алалией по следующим шкалам: восприятие речи (импрессивная речь), речевое внимание и разговорная (экспрессивная) речь. Каждый из показателей (см. рисунок 1) оценивался по 10-балльной системе. Хотя подобная оценка носит достаточно субъективный характер, она, тем не менее, имеет определенное диагностическое значение, в том числе при изучении состояния речи у детей в динамике.

В таблице 2 показана динамика показателей речевого развития у детей с алалией по оценкам родителей с использованием шкал, представленных на рисунке 1. В группе пациентов, получивших курс лечения Энцефаболом, было достигнуто достоверное улучше-

Рисунок 1

Шкалы для оценки родителями восприятия обращенной речи и развития разговорной речи у детей 3–5 лет

Восприятие речи

Оцените в баллах, насколько хорошо Ваш ребенок обычно понимает то, что Вы ему говорите, то есть обращенную к нему речь. Обведите ту оценку, которая больше всего подходит для Вашего ребенка в настоящее время.



Речевое внимание

Оцените в баллах, как внимательно и как долго Ваш ребенок может слушать сказки и другие детские книги, которые Вы ему читаете. Обведите ту оценку, которая больше всего подходит для Вашего ребенка в настоящее время.



Развитие разговорной речи

Оцените в баллах, насколько хорошо развита речь у Вашего ребенка по сравнению с окружающими сверстниками, насколько хорошо он умеет говорить по сравнению с ними. Обведите ту оценку, которая больше всего подходит для Вашего ребенка в настоящее время.

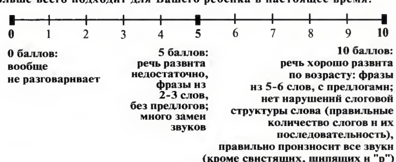


Таблица 2

Динамика показателей речевого развития у детей с алалией (по оценкам родителей)

Показатели речевого развития	Дни наблюдения	Балльные оценки по шкалам (M±m)	
		Лечение Энцефаболом, n=10	Контрольная группа, n=10
Импрессивная речь	0 60	7,5±0,8 8,6±0,5	8,6±0,7 9,0±0,5
Речевое внимание	0 60	3,1±0,5 5,6±1,0*	7,6±1,3 7,8±1,1
Экспрессивная речь	0 60	3,1±0,6 5,5±0,5*	4,4±0,2 5,0±0,1

*Достоверность изменений: $p<0,05$

ние показателей экспрессивной речи и речевого внимания. У детей контрольной группы за тот же период эти характеристики речи существенно не изменились. Что касается состояния импрессивной речи, то оно в большей степени улучшилось также в группе детей, лечившихся Энцефаболом. Однако в обеих группах этот показатель изначально не был нарушен настолько же значительно, как экспрессивная речь и речевое внимание.

Рисунок 2

Изменения количества слов в активном словаре в двух группах детей с алалией

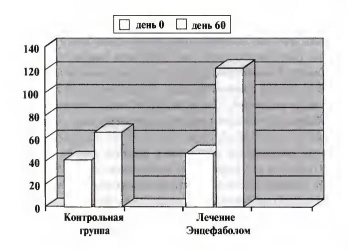


Таблица 3
Динамика показателей экспрессивной речи у детей с алалией

Показатели	Дни наблюдения	Лечение Энцефаболом, n=10 (M±m)	Контрольная группа, n=10 (M±m)
1. Активный словарь (количество слов)	0 60	51,4±25,6 126,9±43,6*	44,4±8,2 70,0±8,02
2. Среднее число слогов в слове	0 60	2,0±0,1 2,4±0,2*	1,9±0,1 2,0±0,13
3.Максимальное число слогов в слове	0 60	3,3±0,2 3,4±0,2	3,5±0,3 3,7±0,34
4. Количество фраз	0 60	10,7±2,2 33,3±8,5*	5,7±2,3 10,3±0,35
5. Среднее число слов во фразе	0 60	1,9±0,5 3,1±0,3*	2,2±0,1 2,2±0,16
6. Максимальное число слов во фразе	0 60	2,6±0,6 5,5±0,7*	2,5±0,3 3,0±0,1

*Достоверность изменений: $p<0,05$

В таблице 3 представлена динамика объективных показателей экспрессивной речи (словарного запаса и фразовой речи) у детей с алалией за двухмесячный период наблюдения. В отличие от контрольной группы для детей, пролеченных Энцефаболом, было характерным достоверное улучшение практически всех анализировавшихся показателей: наблюдалось увеличение количества произносимых слов (активного словаря), среднего числа слогов в произносимых словах, количества фраз в разговорной речи, среднего и максимального числа слов во фразах. В контрольной группе можно отметить только некоторое нарастание объема активного словаря. Динамика объема активного словаря в двух группах детей показана на рисунке 2.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о значительном положительном влиянии Энцефабола на состояние речи у детей с ОНР 1–2 уровня, обусловленным моторной алалией (дисфазией). Между тем полученные данные являются предварительными, поскольку получены при обследовании ограниченного числа

пациентов. В связи с этим представляется перспективным продолжить изучение влияния Энцефабола на развитие детей с ОНР и алалией, используя динамическую оценку большего количества объективных показателей логопедического, неврологического и психологического исследований.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭНЦЕФАБОЛА ПРИ ДИСЛЕКСИИ У ДЕТЕЙ

Нами проведено обследование пациентов с дислексией в возрасте 8–13 лет до и после курса лечения Энцефаболом. Оценивалось влияние Энцефабола на процессы чтения, письма, памяти, внимания и моторики у детей данной группы. Комплексное обследование прошли 25 детей в возрасте от 8 до 13 лет, у которых была диагностирована первичная дислексия. Все дети направлялись к неврологу после консультаций у логопеда и нейропсихолога, обследование и лечение проводились в амбулаторных условиях. У всех пациентов дислексия сочеталась с дисграфией и/или дисорфографией.

В изучаемую группу не включались дети, у которых трудности в чтении и письме были связаны с недостаточным или несоответствующим обучением, психическими расстройствами (умственной отсталостью, аутизмом и др.), перенесенными неврологическими или соматическими заболеваниями, значительным снижением зрения или слуха.

В ходе открытого контролированного исследования пациенты с дислексией были распределены на две группы: 1-я группа – 15 детей (14 мальчиков, 1 девочка), которым проводился курс лечения Энцефаболом в течение 2 месяцев; 2-я группа (контрольная) – 10 детей (8 мальчиков, 2 девочки), которым не назначалось медикаментозной и немедикаментозной терапии, но они наблюдались в динамике в течение 2 месяцев.

Энцефабол применялся в виде монотерапии, в таблетированной форме (таблетки по 100 мг) в суточной дозе 300 мг (10–12 мг/кг в сутки), в 2 приема (2 таблетки утром и 1 таблетка днем). Для исключения возможности возникновения побочных эффектов рекомендовалось медленное наращивание дозы Энцефабола в течение 7–8 дней. Во время лечения с детьми не проводилось дополнительных коррекционно-педагогических занятий.

Накануне начала курса лечения (день 0) и в конце его (день 60) дети с дислексией проходили комплексное обследование, включавшее: анкетирование родителей с помощью структурированного оп-

росника T.M. Achenbach (1991), неврологическое и психологическое обследование (оценка слухо-речевой, зрительной памяти, внимания).

Навыки чтения исследовались с использованием двух текстов. 1-й текст был стандартным для всех детей независимо от возраста (методика А.Н.Корнева, 1995), 2-й текст подбирался из методического пособия по оценке навыков чтения у школьников в зависимости от сроков обучения (класс и учебная четверть). В дни 0 и 60 использовались различные варианты текстов близких по сложности. Анализировались скорость чтения (число слов, прочитанных за минуту), общее количество ошибок (% неправильно прочитанных слов), понимание прочитанного по ответам на вопросы (с оценкой по 5-балльной системе). Для 1-го текста рассчитывался также коэффициент техники чтения (Корнев А.Н., 1995). Производилась оценка способа чтения: послоговое, отдельными словами, группами слов, слитное.

Навыки письма оценивались с помощью диктанта в день 0 и день 60. С этой целью индивидуально подбирались соответствующие этапам обучения тексты, которые используются в общеобразовательных школах в качестве итоговых диктантов за учебные четверти.

В ходе индивидуальной оценки результатов лечения у каждого больного за критерии положительного эффекта принимались: улучшение школьной успеваемости (прежде всего по чтению и письму) и характеристик поведения по данным опросника для родителей; положительная динамика показателей чтения и письма; положительная динамика показателей психологического тестирования.

В группе детей, получивших курс Энцефабола, результаты лечения оказались следующими: отчетливый положительный эффект был достигнут в 47% случаев, в остальных 53% значительная динамика отсутствовала. В контрольной группе положительный эффект наблюдался лишь в 10 % случаев, отсутствие динамики – в 90 %.

В таблице 4 характеризуется динамика общего состояния и поведения детей с дислексией, получивших курс лечения Энцефаболом, по данным анкетирования их родителей. Представленные результаты свидетельствуют о достоверном регрессе в группе детей с дислексией на фоне лечения симптомов тревожности. У ряда пациентов также прослеживалось уменьшение проявлений замкнутости, психосоматических нарушений, трудностей социализации, нару-

Таблица 4

Результаты анкетирования родителей детей с дислексией с помощью опросника T.M.Achenbach

Названия шкал	Балльные оценки по шкалам (M±m)	
	До лечения Энцефаболом, n=15	После лечения Энцефаболом, n=15
1. Замкнутость	0,36±0,07	0,39±0,07
2. Психосоматические нарушения	0,39±0,10	0,44±0,11
3. Тревожность-депрессия	0,41±0,09	0,28±0,07*
4. Проблемы социализации	0,46±0,09	0,47±0,09
5. Нарушения мышления	0,13±0,05	0,12±0,06
6. Нарушения внимания	0,84±0,13	0,73±0,11
7. Делинквентность	0,19±0,06	0,12±0,04
8. Агрессивность	0,48±0,09	0,46±0,09

*Достоверность изменений: $p<0,05$

шений внимания, делинквентности, а также агрессивности. В контрольной группе детей с дислексией динамика оценок по указанным шкалам отсутствовала.

Динамика школьной успеваемости в двух группах обследованных детей (согласно отметкам, выставлявшимся учителями) приводится в таблице 5. На фоне терапии Энцефаболом у детей возросла успешность обучения по русскому языку и чтению, причем улучшение успеваемости по чтению оказалось достоверным. Напротив, многие дети контрольной группы в отсутствии коррекционных занятий или медикаментозной терапии в течение двухмесячного периода наблюдения стали получать более низкие отметки (особенно по чтению и математике), что нашло отражение и в средних показателях, представленных в таблице 5.

Основное внимание при обследовании детей с дислексией уделялось оценке навыков чтения. В таблице 6 приводятся результаты исследования навыков чтения в двух обследованных группах: среди пациентов с дислексией, у которых были достигнуты положительные результаты лечения, и в контрольной группе. Достоверное улучшение ряда показателей было достигнуто только в группе де-

Таблица 5
Динамика школьной успеваемости у детей с дислексией

Школьные предметы	Дни наблюдения	Оценки (M±m)	
		Лечение Энцефаболом, n=15	Контрольная группа, n=10
Русский язык	0 60	3,0±0,1 3,2±0,1	2,6±0,2 2,8±0,1
Чтение	0 60	3,2±0,1 3,5±0,1*	3,1±0,2 2,9±0,2
Математика	0 60	3,7±0,2 3,7±0,2	3,3±0,2 3,0±0,2

*Достоверность изменений: p<0,05

тей, получивших курс лечения Энцефаболом. При чтении текста № 1 у них отмечалось значимое снижение количества допущенных ошибок и понимания прочитанного, текста № 2 – возрастание скорости чтения. Остальные показатели в большинстве случаев также характеризовались тенденцией к улучшению. В контрольной группе улучшения показателей чтения не наблюдалось.

Чтение детьми текстов записывалось на диктофон с целью последующего анализа показателей чтения, в том числе характера допущенных ошибок. Ошибки чтения классифицировались по следующим группам:

1) замены звук–буква (фонематические, оптические, недифференцированные);

2) искажение звуко-слоговой структуры слова (пропуски согласных, пропуски гласных, перестановки букв, перестановки слогов, персеверации);

3) слияние слов;

4) аграмматические нарушения.

В таблице 7 представлена динамика ошибок чтения текста № 1 на фоне лечения Энцефаболом. В отличие от контрольной группы среди детей с дислексией, у которых были достигнуты положительные результаты лечения, фиксировалось значительное уменьшение ошибок по типу звуко-буквенных замен, искажений звуко-слоговой структуры слова, слияния слов и аграмматизмов.

Таблица 6

Динамика показателей чтения в двух группах детей с дислексией

Исследованные показатели	Лечение Энцефаболом с положительным эффектом, n=7	Контрольная группа, n=15
ТЕКСТ № 1 Коэффициент техники чтения День 0 День 60	78,3±5,4 80,2±5,3	71,9±6,4 72,6±5,3
Скорость чтения (слов в минуту) День 0 День 60	47,7±11,4 41,6±7,9	43,9±9,1 36,9±7,1
Количество ошибок (%) День 0 День 60	9,8±2,7 4,7±1,0*	11,8±2,6 13,1±3,8
Понимание прочитанного (баллы) День 0 День 60	3,9±0,2 4,1±0,2	3,6±0,5 3,8±0,4
ТЕКСТ № 2 Скорость чтения (слов в минуту) День 0 День 60	46,6±9,8 50,0±10,2*	34,7±9,0 36,3±8,8
Количество ошибок (%) День 0 День 60	10,7±2,7 6,2±2,2	9,4±1,8 9,4±1,8
Понимание прочитанного (баллы) День 0 День 60	4,0±0,3 4,7±0,2	3,6±0,7 3,9±0,6

*Достоверность изменений: $p<0,05$

Навыки письма оценивались по результатам диктантов, при этом учитывалось число допущенных ошибок. Ошибки классифицировались по трем основным типам:

1) ошибки фонематического восприятия;
2) ошибки зрительного восприятия (по оптическому сходству);
3) грамматические (орфографические) ошибки.

Динамика результатов диктантов у детей с дислексией представлена в таблице 8. В отличие от контрольной группы, среди детей, прошедших курс лечения Энцефаболом, наблюдалось более значительное уменьшение числа оптических и грамматических ошибок,

Таблица 7

Анализ ошибок чтения текста № 1 в группе детей с дислексией с положительными результатами лечения Энцефаболом

Типы ошибок	Число ошибок (M±m)	
	До лечения Энцефаболом, n=7	После лечения Энцефаболом, n=7
Замены звук-буква: всего	8,6±4,1	2,6±0,6
фонематические	1,7±1,0	0,7±0,3
оптические	1,2±0,6	0
недифференцированные	5,7±2,6	1,9±0,3
Искажение звуко-слоговой структуры слова: всего	8,6±1,7	4,8±1,8
пропуски согласных	2,9±1,0	2,0±0,8
пропуски гласных	2,1±0,8	0,4±0,2
перестановки букв	1,4±0,5	0,3±0,2
перестановки слогов	2,2±0,7	2,1±1,1
персеверации	0	0
Слияние слов	5,3±0,9	1,7±0,7*
Аграмматические нарушения	1,6±0,7	1,1±0,3

*Достоверность изменений: $p<0,05$

тогда как число ошибок фонематического восприятия существенно не изменилось в обеих группах.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что проведенное детям с дислексией лечение Энцефаболом в 47% случаев сопровождалось положительным эффектом, который проявлялся в улучшении характеристик поведения, показателей чтения и письма, школьной успеваемости по чтению и письму. Ни у одного пациента не наблюдалось побочных эффектов терапии.

Учитывая то, что проявления дислексии обычно характеризуются стойкостью и не могут быть полностью преодолены в короткие сроки, представленные результаты следует расценивать как весьма обнадеживающие. Своевременное применение Энцефабола в лечении дислексии у детей способствует наиболее полной коррекции ее

Таблица 8

Динамика показателей письма по результатам диктантов в двух группах детей с дислексией

Исследованные показатели	Лечение Энцефаболом с положительным эффектом, n=7	Контрольная группа, n=15
Число ошибок фонематического восприятия		
День 0	5,6±2,0	4,9±1,0
День 60	5,9±2,3	5,5±1,3
Число оптических ошибок		
День 0	2,9±1,1	2,5±0,8
День 60	1,3±0,4	1,6±0,6
Число грамматических ошибок		
День 0	5,7±1,4	8,1±2,1
День 60	4,4±1,2	7,6±1,3

*Достоверность изменений: p<0,05

проявлений. В тех случаях, когда результаты медикаментозной терапии, проводимой в течение 1–2 месяцев, оказываются недостаточными, индивидуально должен решаться вопрос об увеличении ее продолжительности, назначении повторного курса Энцефабола после перерыва (например, на время школьных каникул) или применении фармакотерапии в комплексе с методами психолого-педагогической коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Ахутина Т.В. Трудности письма и их нейропсихологическая диагностика.// Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция. Москва-Воронеж, 2001, с. 7-20.

Бадалян Л.О. Невропатология. Москва, издательский центр «Академия», 2000, 382 с.

Баттерворт Дж., Харрис М. Принципы психологии развития. Пер. с англ. Москва, «Когито-центр», 2000, 350 с.

Беккер К.-П., Совак М. Логопедия. Москва, «Медицина», 1981, 288 с.

Егоров Т.Г. Психология овладения навыком чтения. Москва, 1953

Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. Москва, «Просвещение», 1973, 222 с.

Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. Москва, «Медицина», 1981, 272 с.

Ковалев Г.В. Ноотропные средства. Волгоград, 1990, 367 с.

Корнев А.Н. Дислексия и дисграфия у детей. Санкт-Петербург, «Гиппократ», 1995, 222 с.

Корнев А.Н. Психология усвоения чтения.// Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция, под ред. О.Б.Иншаковой, Москва-Воронеж, 2001, стр.79-87.

Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи. Санкт-Петербург, «Союз», 2001, 222 с.

Лалаева Р.И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. Санкт-Петербург, «Союз», 2002, 223 с.

Логопедия. 3-е издание. Под ред. Волковой Л.С., Шаховской С.Н. Москва, гуманитарный издательский центр «Владос», 1999, 678 с.

Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. Москва, МГУ, 1969, 504 с.

Мастюкова Е.М. Основы психоневрологического понимания общего недоразвития речи.// Обучение и воспитание детей группы риска. Под. ред. В.М.Астапова, Ю.В.Микадзе. Москва, Институт практической психологии, 1996, с.162-175.

Ньюкомб Н. Развитие личности ребенка. Пер. с англ. Санкт-Петербург, «Питер», 2002, 639 с.

Основы теории и практики логопедии. Под ред. Р.Е. Левиной. Москва, «Просвещение», 1968, 367 с.

Равич-Щербо И.В., Марютина Т.М., Григоренко Е.Л. Психогенетика. Москва, «Аспект пресс», 1999, 447 с.

Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. Москва, «Владос», 1997, 256 с.

Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. Москва, издательство «Просвещение», 1989, 221 с.

Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Москва, «Просвещение», 1989, 240 с.

Энцефабол. Аспекты клинического применения (сборник научных статей). Москва, «Соверо пресс», 2001, 80 с.

Achenbach T.M. Manual for the Child Behavior Checklist. Burlington, University of Vermont Department of Psychiatry, 1991

Benesova O., Krejci I., Pavlik A. Nootropic Drugs. Prague, Avicenum, 1991, 202 p.

Grigorenko E.L. Developmental Dyslexia: an update on genes, brains and environments. J. Child Psychol. Psychiatr., 2001, Vol.42, pp. 91-125

Shaywitz B.A., Shaywitz S.E., Pugh K.R. et al. The neurobiology of dyslexia.// Clinical neuroscience research. 2001, Vol.1, pp. 291-299

Windisch M. Cognition-Enhancing (Nootropic) Drugs. In: Brain Mechanisms and Psychotropic Drugs. Eds. A.Baskys, G.Remington. New York et al., 1996, pp.239-257

СОДЕРЖАНИЕ

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ЗАО «РКИ Соверо пресс»
Лицензия ИД № 01036 от 21 февраля 2000 г.

Формат 60x90/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Ньютон. Тираж 6000 экз.